



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**İstanbul'daki İki İlçede
Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının
Aşı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları**

Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL

Uzmanlık Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL**

**İSTANBUL
2019**



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**İstanbul'daki İki İlçede
Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının
Aşı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları**

Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL

Uzmanlık Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL**

**İSTANBUL
2019**

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca benden desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu daima aydınlatan çok kıymetli danışman hocam *Prof. Dr. Ayşe Emel Önal*'a

Uzmanlık eğitimim boyunca bana destek veren, her biri birbirinden değerli *İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı* 'ndaki *Hocalarıma*,

Tezin yazım aşamasında ve analizlerinde yardımcı olan *Uzm. Dr. Çiğdem Aslaner*'e ve tez çalışmam sırasında bana destek olan *Uzm. Dr. Meryem Merve Ören*, *Uzm. Dr. Kezban Yavuz Emik*, *Uzm. Dr. İlke Karadağlı Üçüncü*, *Uzm. Dr. İklim Yıldırım*, *Uzm. Dr. Elena Yaşar* ve *Dr. Nefise Şeker*'e

Tıpta uzmanlık eğitimim süresince birlikte zaman geçirdiğim çok kıymetli çalışma arkadaşlarıma, yoğunluklarına rağmen tez kapsamında çalışmama katılma duyarlılığı gösteren *Fatih ve Gaziosmanpaşa*'daki tüm aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarına,

Hayatımın her anında yanımda olan ve çalışmalarımın her aşamasında tüm desteğini ve sevgisini esirgemeyen sevgili *Anneme*, *Babama* ve *Kardeşime*; yapmış olduğu değerli katkılarından dolayı eşimin saygıdeğer *Annesine*; çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen, her an yanımda olan sevgili *Eşime*; varlığıyla hayatımıza neşe ve umut katan sevgili kızımız *Fatıma Neşe*'ye

Sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLolar DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	XII
KISALTMALAR	XIII
I. ÖZET	1
II. ABSTRACT.....	2
III. GİRİŞ	3
IV. GENEL BİLGİLER	5
A. AŞIYLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	5
1. Tanım ve Önemi	5
2. Aşı Uygulamasının Tarihçesi	6
3. Genişletilmiş Bağışıklama Programı.....	7
4. Aşı Üretimi ve Tipleri	8
B. AŞI UYGULAMASI.....	11
1. Aşıların Zamanlaması ve Aralığı.....	11
2. Soğuk Zincir Kuralları.....	12
3. Aşı Kontrendikasyonları ve Önlemler.....	14
4. Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler	14
5. Sağlık Çalışanına Uygulanması Önerilen Aşılar.....	15
6. Ülkemizde Aşı Uygulamasında Mevzuat.....	15
7. Aşı Uygulaması Kabul Edilmediğinde Süreç.....	16
C. AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	16
1. Aşı Kararsızlığı.....	16
2. Aşı Kararsızlığı Nedenleri.....	18
3. Sağlık Çalışanının Aşı Kararsızlığı Olan Bireyle İletişimi	20
V. GEREÇ VE YÖNTEM	22
A. ARAŞTIRMANIN TİPİ	22
B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	22
C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	22

D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	22
E. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	23
F. VERİLERİN ANALİZİ	23
G. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ	23
VI. BULGULAR.....	24
A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.....	24
B. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DENEYİMLERİ.....	27
C. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI.....	28
D. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMU	29
E. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARI İLE İLGİLİ TUTUMLARI.....	52
F. AŞI VE AŞILAMA İLE İLGİLİ DİĞER BULGULAR	104
1. Sağlık Çalışanlarının Bilgi Kaynakları.....	104
2. Aşı Uygulaması Konusunda Ailelere Bilgi Verilme Zamanı.....	106
3. Sağlık Çalışanların Deneyimlerine Göre Bireylerin Aşı İle İlgili Bilgi Kaynakları.....	107
4. Sağlık Çalışanlarının Ailelerde En Sık Karşılaştığı Aşı İle İlgili Endişeler.....	108
5. Aşılama Oranlarının Artırılması İçin Yapılabilecekler	108
6. Sağlık Çalışanlarının Aşılamayı Kabul Etmeyen Ailelerle İlgili Uygulamaları ..	109
VII. TARTIŞMA	112
A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	112
B. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DENEYİMLERİ.....	113
C. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI.....	113
D. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMU	114
E. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARI İLE İLGİLİ TUTUMLARI.....	116
F. AŞI VE AŞILAMA İLE İLGİLİ DİĞER BULGULAR	119
1. Sağlık Çalışanlarında Aşı ile İlgili Kullanılan Kaynaklar	119
2. Sağlık Çalışanının Bilgi Eksikliği Hissettiği Konular.....	119
3. Sağlık Çalışanlarına Göre Aşılamanın Artırılması İçin Yapılabilecekler	120
4. Sağlık Çalışanlarının Aşı Reddi İle İlgili Bazı Zorlukları.....	121
G. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	122
VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	123
IX. KAYNAKÇA.....	126

X.	EKLER.....	134
	EK 1. ANKET FORMU	134
	EK 2. ETİK KURUL İZNİ	140
	EK 3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ.....	141



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Ulusal Bağışıklama Takvimi.....	8
Tablo 2. Türkiye’deki Aşıların İçeriği ve Bu Maddelerin Özellikleri	10
Tablo 3. Türkiye’de Uygulanan Aşıların İçerik ve Miktarları	11
Tablo 4. Türkiye’de Yıllara Göre Aşılanma Oranları	18
Tablo 5. Aşı Kararsızlığının Belirleyicileri, DSÖ, SAGE Çalışma Grubu,	19
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı.....	24
Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumu, Çocuğu Olma Durumu ve Eğitimlerinin Dağılımı. 25	
Tablo 8. Katılımcıların Meslekleri ve Aile Hekimliği Birimindeki Görevi.....	26
Tablo 9. Katılımcıların Meslekte ve Birinci Basamakta Hizmet Süreleri.....	26
Tablo 10. Aşıyla Önlenebilir Bir Hastalığın Komplikasyonu ile Karşılaşma Durumu.....	27
Tablo 11. Aşılanma Sonrası Aşıyla ilgili Olabilecek Olumsuz Olayla Karşılaşma Durumu	27
Tablo 12. Katılımcıların Çocuklarını Ulusal Aşı Takvimindeki Aşılarla Aşılatma Durumu .	28
Tablo 13. Katılımcıların Çocuklarını Eksik Aşılatma Nedenleri	28
Tablo 14. Katılımcıların Çocuklarını Ulusal Aşı Takviminde Yer Almayan Aşılarla Aşılatma Durumu.....	29
Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Olarak Uygulanması Önerilen Aşılarla Aşılanma Durumu.....	29
Tablo 16. Katılımcıların Aşı ve Aşılanma ile İlgili Bilgi Sorularına Verdiği Cevaplar	30
Tablo 17. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi	31
Tablo 18. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılanma ile İlgili Davranış ve Deneyimleri ile Değerlendirilmesi	32
Tablo 19. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	33
Tablo 20. ‘Aşılar otizme sebep olur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	34
Tablo 21 ‘Aşılar otizme sebep olur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılanma ile İlgili Davranış ve Deneyimleri ile Değerlendirilmesi	35
Tablo 22. ‘Aşılar otizme sebep olur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	36

Tablo 23. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 24. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	38
Tablo 25. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	39
Tablo 26. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	40
Tablo 27. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	41
Tablo 28. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi.....	42
Tablo 29. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 30. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	44
Tablo 31. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	45
Tablo 32. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi	46
Tablo 33. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	47
Tablo 34. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi.....	48
Tablo 35. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	49
Tablo 36. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	50

Tablo 37. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	51
Tablo 38. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Tutumları-1	55
Tablo 39. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Tutumları-2.....	56
Tablo 40. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi	57
Tablo 41. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	58
Tablo 42. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	59
Tablo 43. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi	60
Tablo 44. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	61
Tablo 45. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	62
Tablo 46. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	63
Tablo 47. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi .	64
Tablo 48. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	65
Tablo 49. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	66
Tablo 50. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi .	67
Tablo 51. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	68

Tablo 52. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	69
Tablo 53. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	70
Tablo 54. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	71
Tablo 55. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	72
Tablo 56. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi .	73
Tablo 57. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	74
Tablo 58. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi	75
Tablo 59. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	76
Tablo 60. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi	77
Tablo 61. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 62. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	79
Tablo 63. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresi ile Değerlendirilmesi.....	80

Tablo 64. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	81
Tablo 65. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	82
Tablo 66. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	83
Tablo 67. ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	84
Tablo 68. ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	85
Tablo 69. ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi.....	86
Tablo 70. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	87
Tablo 71. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.	88
Tablo 72. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	89
Tablo 73. ‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi.....	90
Tablo 74. ‘Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	91

Tablo 75. ‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi.....	92
Tablo 76. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	93
Tablo 77. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	94
Tablo 78. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi.....	95
Tablo 79. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 80. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	97
Tablo 81. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi	98
Tablo 82. Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi.....	99
Tablo 83. ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi.....	100
Tablo 84. ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi.....	101
Tablo 85. ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi	102
Tablo 86. ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi	103

Tablo 87. ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi.....	104
Tablo 88. Katılımcıların Aşı ile İlgili Kullandığı Bilgi Kaynakları.....	104
Tablo 89. Katılımcıların Aşılama ile İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma ve Eğitim Almayı İsteme Durumu.....	105
Tablo 90. Aşılarla İlgili Bilgi ve Uygulama Konusunda Kendini Yetersiz Hissetme	106
Tablo 91. Aşılarla İlgili Kendini Yetersiz Hissettiği Konuların Dağılımı	106
Tablo 92. Aşı Uygulamaları Konusunda Ailelere İlk Defa Bilgi Verilmesi Gereken Zaman	107
Tablo 93. Sağlık Çalışanlarının Deneyimlerine Göre Bireylerin Aşı ile İlgili Bilgi Kaynakları	107
Tablo 94. Katılımcıların Ailelerde En Sık Karşılaştığı Aşı ile İlgili Endişeler.....	108
Tablo 95. Katılımcıların Aşılama Oranlarının Artırılması İçin Yapılabileceklerle Verdiği Cevaplar	109
Tablo 96. Aşı Yaptırmayı Kabul Etmeyen Ailelerin Ne Kadarının İkna Olup Aşı Yaptırdığı	110

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Buzdolabı Aşı Yerleşim Şeması	13
Şekil 2. Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	25



KISALTMALAR

AH:	Aile Hekimi
ARK:	Arkadaşları
ASÇ:	Aile Sağlığı Çalışanı
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
CDC:	The Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
FHW:	Family Health Workers
FP:	Family Physicians
HCW:	Healthcare Worker
KKK:	Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak
SAGE:	The Strategic Advisory Group of Experts
SÇ:	Sağlık Çalışanı
STD:	Standart Deviasyon
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
ORT:	Ortalama
WHO:	World Health Organization
VS:	Vesaire

I. ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşıyla ilgili artan endişeleri değerlendirerek belirleyicileri ortaya koymuştur. Bu belirleyiciler içerisinde sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Sağlık çalışanları bireylerin aşılamaya ile ilgili en önemli bilgi kaynaklarıdır. Bu araştırma, çocukluk çağı aşılarını uygulayan aile hekimi (AH) ve aile sağlığı çalışanlarında (ASÇ) aşı ile ilgili bilgi tutum ve davranışları değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: İstanbul ili, Fatih ve Gaziosmanpaşa ilçelerindeki AH ve ASÇ ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Ekim 2018-Ocak 2019 tarihlerinde 379 sağlık çalışanı ile çalışma yürütülmüştür. Veriler gözlem altında uygulanan anket formları ile toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması $39,4 \pm 9,5$ olan katılımcıların %66,5'i kadın, %51,2'si ASÇ'dır. 253 katılımcının çocuğu vardır. Çocuğu olanların %2'sinin çocukları eksik aşıli veya aşısız, %59,7'si çocuklarına ücretli aşılarından en az birini uygulamıştır. Sağlık çalışanına önerilen mevsimsel grip aşısını çalışanların %33'ü uygulamıştır. Katılımcılardan %1,6'sı aşıların otizm yaptığını, %9'u aşıların yan etkisinin olmadığını, %23,5'i aşıların sadece yapılan kişiyi koruduğunu düşünmektedir. Bilgi içeren sorularda yanlış cevap verme oranı yaş ortalamasının düşmesi, birinci basamakta hizmet süresi ortalamasının düşmesi ile artmaktadır. Ayrıca çocuklarını eksik aşılatanlarda ve hizmet içi eğitim almamışlarda aşı bilgisi düşük bulunmuştur. Katılımcıların %19,5'i aşıların çocuklara çok erken dönemde uygulandığını, %28,8'i aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeli olduğunu, %14,2'si çok fazla aşının çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabileceğini, %14,2'si hastalığı geçirmenin bir çocuğun sağlığı için aşı olmaktan daha iyi olduğunu, %3,2'si sağlıklı çocukların bağışıklamaya ihtiyaç duymayacağını, %15'i medyada var olan aşıyla ilgili olumsuz haberlerin düşüncelerini etkileyeceğini, %11,9'u bazı aşıların dini inancına uygun olmayan içeriği olduğunu, %9,2'si araştırmalar sonucu aşıların daha iyi ve güvenli olduğuna inanmadığını belirtmektedir. Tutum içeren ifadelerde, aşıyla ilgili tereddütlü yanıtların bir kısmı hizmet içi eğitim almayanlarda yüksek oranda bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının aşılamaya bilgisi artırılmalı ve endişeleri daha ayrıntılı ele alınmalıdır. Sağlık çalışanları için, mezuniyetten önce ve sonra bağışıklama konusunda eğitime ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, aşı, bilgi, tutum, davranış, birinci basamak

II. ABSTRACT

Knowledge, Attitudes And Behaviors About Vaccination in Health Workers in Family Health Centers in Two Districts of Istanbul

Introduction and Aim: The World Health Organization (WHO) has identified the determinants by assessing increasing concerns about vaccination. There are also healthcare workers (HCW) within the determinants. HCW are the most important information sources of vaccination for individuals. The aim of this study was to evaluate knowledge, attitudes and behaviors related to vaccination in family physicians (FP) and family health workers (FHW) who apply childhood vaccines.

Materials and Methods: It is a descriptive study conducted with FP and FHW at Fatih and Gaziosmanpaşa districts in Istanbul. The study was carried out with 379 health workers between October 2018 and January 2019. The data was collected by questionnaires under observation.

Results: The mean age of the participants was 39.4 ± 9.5 years, 66.5% were female and 51.2% were FHW. 253 participants had children. 2% of the children were incomplete vaccinated or not vaccinated, 59.7% of them were vaccinated with at least one of vaccine outside the calendar. 33% of HCWs were vaccinated with the recommended seasonal influenza vaccine. 1.6% of the participants believe that vaccines cause autism, 9% of them believe that vaccines do not have side effects and 23.5% of them believe that vaccines protect only the person who was vaccinated. In knowledge questions, incorrect response rate increase with the decrease in the average age and the average working time in primary health care. In addition, vaccination information was found to be low in the groups who have children in incomplete vaccines, and participants who didn't get in-service training. 19.5% of the participants stated that children were vaccinated very early time, 28.8% were worried about serious side effects of vaccines, 14.2% said that too many vaccines could weaken the immune system of the child, 14.2% said getting the disease is better than being vaccinated, 3.2% of them believe that healthy children do not need to immunization, 15% said that the negative news about the vaccine in the media influences their thoughts, 11.9% of them believe some vaccines content aren't compatible with their religious beliefs, 9.2% of them do not believe that vaccines are better and safer as a result of researchs. In the statements containing attitudes, some hesitant responses to the vaccine were found to be high in those who didn't get in-service training.

Conclusion: The vaccination knowledge of HCW should be increased and their concerns about vaccines should be addressed in more detail. For health professionals, there is a need for training on immunization before and after graduation.

Keywords: Healthcare worker, vaccine, knowledge, attitude, behavior, primary care

III. GİRİŞ

Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkların kontrolünü ve ortadan kaldırılmasını sağlayan, etkinliği kanıtlanmış, düşük maliyetli ve herkese ulaşabilir önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Bağışıklamayla her yıl yaklaşık 2-3 milyon insanın ölümünün önlendiği tahmin edilmektedir (1). Modern anlamda ilk olarak 1796'da Jenner tarafından çiçek aşısının üretildiği zamanlardan günümüze kadar aşıyla önlenebilir hastalıklardan milyonlarca kişinin ölümü engellenmiştir. Dünyadan çiçek hastalığı eradike edilmiş, Avrupa Bölgesinde ülkemiz gibi birçok ülke poliomyelitten arındırılmıştır (2).

Bağışıklama ile hastalıklardan koruyuculuğun ve devamlılığının sağlanabilmesi için hedef toplumun %95'inin aşılınmış olmasına ihtiyaç vardır. Eğer yüksek aşılama oranları sağlanamazsa toplum bağışıklığı gerçekleşemez ve bulaşıcı hastalıklar tekrar ortaya çıkar, salgınlara sebep olabilir (3,4). Dünyada birçok bölgede hedeflenen aşılama oranlarının altında kalınması nedeniyle poliomyelit ve kızamık salgınları görülmektedir. Poliomyelit Nijerya, Hindistan, Pakistan ve Afganistan'da varlığını sürdürmekte ve arındırılmış ülkelerde de salgınlara sebep olabilmektedir (5). Avrupa Bölgesinde Kızamık Eliminasyon Programı'nın sürdürülmesine rağmen son yıllarda kızamık vakaları ülkemizde ve Avrupa'da önemli sayılara ulaşmıştır. Ülkemizde 2013 yılındaki 7397 vakadan sonra 2018 yılına ait bildirim 3808 vakadır. 2018 için bildirilen 3117 vakanın yalnızca %19,3'ünün iki doz aşılı olduğu saptanmıştır (6). Avrupa'da 2018 yılında 82596 kişi kızamığa yakalanmıştır ve bu salgınlar 72 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Aynı yıl vaka sayısı 2017 yılından 3 kat daha fazla olarak görülmüştür. Avrupa'da 2017 yılında ikinci doz kızamık aşılama oranları %95 düzeyinde olmasına rağmen vakalar artmıştır. Artışta ülkeler içerisinde yer alan aşısız veya eksik aşılı kişilerin etkisi olduğu düşünülmektedir (7). Dünyanın çeşitli yerlerinde hala aşıyla önlenebilir hastalıklarla yaşanan salgınlar ve ölümler mevcuttur.

Son yıllarda ülkemizde de aşılınmamış çocuk oranı artmaktadır. Aileler değişik nedenlerle çocukluk çağı aşılarını çocuklarına uygulamak istememektedir. Aileleri tarafından aşıları yaptırılmayan ya da eksik yaptırılan çocuk sayısı 2011 yılında 183 iken 2017 yılında 23000'leri bulmuştur ve aşılama oranı türkiyede %98'den %96'ya düşmüştür (8,9). Aşılama oranlarının bu şekilde düşmesi ve aşısız kümelenmelerin olması salgınlar açısından tehlike oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012 yılında aşıyla ilgili artan endişeleri ve bu durumun aşı uygulama oranlarına ve ulusal bağışıklama programlarına etkisini incelemek üzere bir

rapor hazırlamıştır. Raporda aşı ile ilgili tereddütlerin aşılama oranları ve aşılama programlarının verimliliği üzerindeki olumsuz etkilerinin giderek daha fazla olduğu belirtilmiş ve nedenleri incelenmiştir (10).

Dünya Sağlık örgütü aşılama ile ilgili endişeleri üç başlıkta sınıflandırmıştır; bireysel faktörler, aşıyla ilgili faktörler ve bağlamsal faktörler. En sık nedenler içerisinde aşıyla ilgili güvenlik endişesi yer almaktadır. Aşıyla ilgili faktörler içerisinde sağlık çalışanının rolüne de vurgu yapılmıştır(10).

Aşının uygulanmasında birey için en önemli destek ve bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır (11). Sağlık çalışanının aşılama ile ilgili endişeleri, kararsızlıkları bireylerin aşılmasını da etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları bireylerin aşılama oranlarını artırabildikleri gibi aksine aşı taleplerine olumsuz etkisi de olabilir (12,13).

Sağlık çalışanlarının aşı ve aşılama ile ilgili bilgi eksiklikleri endişe ve kararsızlıklarına yol açabildiği gibi onların bu konudaki tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Aşıların etkinlikleri ve güvenilirlikleri hakkında bilgi sahibi olmak sağlık çalışanlarının aşılarla olan güvenlerini sağlamış ve başkalarına aşı önerme isteklerini artırmıştır. Bilgi eksikliği sağlık çalışanında yetersizlik ve özgüven eksikliğine sebep olmaktadır (13). Bununla birlikte sadece bilgi yeterli olmayıp aşılama programlarına karar verenlere ve bilgi sağlayan kurumlara duyulan güvenin önemi de vurgulanmaktadır (14).

Ülkemizde ulusal bağışıklama programında yer alan aşılar aile sağlığı merkezlerinde uygulanmaktadır. Aile sağlığı merkezi çalışanları artan aşı redleri ile en fazla karşılaşan grubu oluşturmaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değişik çalışmalarda değerlendirilmekle birlikte aile hekimlerinde ve aile sağlığı çalışanlarında bu konu araştırılmamıştır.

Bu araştırmanın amacı ulusal bağışıklama programında yer alan çocukluk çağı aşılarının uygulamasını yapan aile hekimliğinde görevli sağlık çalışanlarında aşılar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesidir.

IV. GENEL BİLGİLER

A. AŞIYLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. Tanım ve Önemi

Aşı, belirli bir hastalığa karşı bağışıklığı artıran bir biyolojik üründür. Hastalığa neden olan mikroorganizmanın zayıflatılmış şekli, toksinlerinin veya yüzey proteinlerinden birinin zayıflamış veya öldürülmüş formlarından oluşur. Bağışıklık sistemi daha sonra bu mikroorganizma ile karşılaştığında daha kolay onu tanıyabilir ve imha edebilir (15).

Bağışıklık aktif (etkin) ve pasif (edilgin) yolla kazanılır. Pasif bağışıklık antikorların plasenta yoluyla anneden bebeğe geçmesi veya kişiye tam kan, immünglobulin verilmesi yoluyla sağlanabilir. Aktif bağışıklık ise hastalığın geçirilmesi veya aşılarla sağlanır. Edilgin bağışıklık kısa süreli, etkin bağışıklık ise daha uzun sürelidir (4)

Bağışıklama milyonlarca insanı ölümden ve sakatlıktan korumaktadır. Dünyanın en başarılı ve düşük maliyetli sağlık müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Aşılar; hijyen, sağlıklı beslenme, sağlığı geliştiren koruyucu önlemlerle birlikte bulaşıcı hastalıklara karşı toplumu korumaktadır (3). Aşılama ciddi yan etkisi ve ölüm riski olan hastalıkları önler, bulaşıcı hastalık salgınlarını engeller ve toplum düzeyinde bağışıklık ile toplumda aşılannmaları mümkün olmayan bireylerin de korunmasını sağlar (16). Dünyada uygulanan aşılama programları ile ölümcül bazı hastalıklar da yok olmuş veya azalmıştır; çiçek hastalığının eradikasyonu, vahşi poliomylit enfeksiyonlarının azalmış olması, kızamık enfeksiyonlarının eliminasyonu önemli sonuçlardır (2,3).

Aşılamanın topluma yaptığı katkılar sadece ölüm ve hastalıkların önlenmesiyle sınırlı kalmamaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi artmakta, toplumun nüfus yapısı değişmekte, çocuk ölümlerinin azalmasıyla planlanan çocuk sayısı azalmaktadır. Hastalık sonrası meydana gelen sağlık sorunlarının engellenmesiyle yaşam kalitesi artmakta ve antibiyotik kullanımı azalmaktadır. Seyahatler aşı ile korunabilir hastalıklar açısından daha güvenli hale gelmektedir. Hastalıklara yapılan harcamalar düşerek maliyetler azalmıştır (3)

DSÖ'nün Güçlendirilmiş Çiçek Eradikasyonu Programı'nda (Intensified Smallpox Eradication Programme) 300 milyon dolarlık yatırımla çiçek hastalığı ve sebep olduğu ölümler önlenmiş, çiçek aşısı üretimine ve uygulanmasına gerek kalmamış, tedavi harcamaları

durmuştur. Yapılan tahminlere göre eğer aşılama olmasaydı çiçek hastalığı yılda 5 milyon kişinin ölümüyle sonuçlanacaktı (2,3).

DSÖ tarafından 1988 yılında poliomyelit eradikasyonu çalışmaları başlatılmıştır. Dünyada 1988 yılında 350.000 vahşi poliovirüsü vakasından 2018'de 33 vakaya indirilmiştir. Otuz yılı aşkın bir sürede poliomyelit endemik olduğu ülkelerin sayısı 135'ten 3'e (Pakistan, Afganistan ve Nijerya) inmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar sonucu 1998 den itibaren vahşi poliomyelit infeksiyonu bugüne kadar saptanmamıştır (3,17).

Kızamık aşılmasıyla birlikte hastalığa bağlı ölümler azalmış ve pekçok ülkede eliminasyon seviyesine ulaşılmıştır. 2000– 2017 döneminde tahmini olarak 21.1 milyon ölüm önlenmiştir. Dünyadaki kızamık ölümleri 2000 yılında tahmini 545.000'den 2017 yılında 110.000 olarak % 80 oranında azalmıştır (3,18)

2. Aşı Uygulamasının Tarihçesi

Dünyada bağışıklama 2000 yıl önce Çin ve Hindistan'da çiçek hastalığına karşı inokülasyonla yapılmaktaydı. Modern anlamda ise Edward Jenner aşının öncüsü olmuştur. 1796'da çiçek hastalığına karşı başarılı bir şekilde hastaları inoküle etmek için cowpox püstüllerinden kullanmıştır. 1900 yılına gelindiğinde çiçek hastalığı ve kuduz karşı iki insan virüsü aşısı ve tifo, kolera ve vebaya karşı üç bakteriyel aşı vardı. Aşılamayla birlikte 1979'da DSÖ çiçek hastalığının dünyadan eradike edildiğini ilan etti (19).

Ülkemizde ise bağışıklama çalışmalarında çiçek hastalığı için uygulanan varilasyon yöntemi 1721 yılında Osmanlı İmparatorluğu döneminde İngiltere Büyükelçisinin eşi Lady Mary Montagu'nun mektubunda anlatılmaktadır. II.Abdülhamit dünyadaki aşı üretim çalışmalarını takip ederek Pasteur'e maddi yardım yapmış ve Osmanlı'dan 3 kişinin de Pasteur'ün yanında asistan olarak eğitimini sağlamıştır. 1887'de ilk kuduz merkezi olan Daül-Kelp ve Bakterioloji Ameliyathanesi (Kuduz Tedavi Müessesesi) kurulmuştur. 1885'ten 1976 yıllarına kadar Türkiyede kuduz aşısı, çiçek aşısı, difteri, veba, kolera, dizanteri, tifüs, tetanoz, influenza, verem aşısı (BCG) ve kuduz ve akrep serumu üretilmiştir (20).

Aşı üretimi Cumhuriyet döneminde Hıfzısıhha Enstitüsü ile sağlanmıştır. Ülkemizde hastalıkların yok olması ile 1971'de tifüs, 1980'de çiçek aşısı üretimi sonlandırılmıştır. 1996'da DBT ve kuduz aşısı, 1997'de BCG aşı üretimi sona ermiştir. Ülkemizde akrep ve yılan antiserumları üretilmeye devam edilmektedir. Türkiye'de bağışıklama ilk aşı uygulanmasından itibaren ücretsiz olarak yapılmaktadır. Son zamanlarda aşılarda Türkiye'de

üretimi konusunda çalışmalar yeniden başlamıştır. Aşıların paketlenme, dolum, formülasyon teknolojisi ülkemizde bulunmaktadır (20)

3. Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Dünya Sağlık Örgütü Genişletilmiş Bağışıklama Programı:

DSÖ çiçek hastalığı programının başarısına dayanarak, 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programını (GBP) başlattı. İlk GBP hedefleri, her çocuğun bir yaşına gelene kadar tüberküloz, çocuk felci, difteri, boğmaca, tetanoz ve kızamığa karşı korunmalarını sağlamak ve kadınları ve yenidoğanları tetanoza karşı korumaktır. 1974'te önerilen ilk altı aşıya daha sonraki yıllarda yeni aşılar eklenmiştir. 2017 yılında bir yaşın altındaki çocukların % 85'i en az üç doz DTP aşısı (DTP3) almıştır ve hala dünyada 19,9 milyon çocuk aşısızdır. Programla birlikte Avrupa Bölgesinde poliomiyelit eradike edilmiştir, kızamık hastalığından ölüm büyük ölçüde azalmıştır ve neonatal tetanoz bazı ülkelerde elimine edilmiştir (21,22)

Türkiye’de Genişletilmiş Bağışıklama Programı:

Ülkemizde çocukluk dönemi aşılama programı Dünya Sağlık Örgütünün de önerileri doğrultusunda GBP kapsamında yürütülmektedir. 1981’de başlatılan bu program kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından bugün için ücretsiz olarak 13 hastalığa karşı aşı uygulanmaktadır. Bu aşılar boğmaca, çocuk felci, difteri, hemofilus influenza tip b, hepatit A, hepatit B, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, konjuge pnömokok, suçiçeği, tetanoz, tüberküloz aşılardır. Genellikle aile sağlığı merkezlerinde olmakla birlikte sağlık kuruluşlarında uygulanmaktadır (23).

GBP hedefleri; ülke genelinde ilk yaşta her aşı için %95 aşılama oranına ulaşmak ve sürekliliği sağlamak, 12–23 aylık bebeklerin %90’ının tam aşıli olmasını sağlamak, 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıli çocukları belirleyip aşılama, okul çağında uygulanan rapel aşılarını tamamlamak, gebelere uygun tetanoz difteri aşısı dozunu uygulayarak maternal ve neonatal tetanozu elimine etmek, ülkemizde poliomiyelitten eradikasyon durumunun devamını sağlamak, aşı güvenliğini sürdürmek, kayıt bildirim sistemini güçlendirmek, toplumun katılımını sağlamak, şeklinde belirtilmiştir.

GBP kapsamında bulunan hastalık kontrol programları: Polio Eradikasyon Programı, Kızamık Eliminasyon Programı, Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı, Hepatit B Kontrol Programı şeklindedir (23).

Tablo 1. Ulusal Başışıklama Takvimi

	Doğumda	1.Ay Sonu	2.Ay Sonu	4.Ay Sonu	6.Ay Sonu	12.Ay Sonu	18.Ay Sonu	24.Ay Sonu	İlköğretim 1.sınıf	Ortaöğretim 4.sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II		R				
KKK						I			II	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (<https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi/>)

Aşıının Programa Alınması:

Aşıılama en düşük maliyetli sağlık müdahaleleri arasındadır fakat bu durum aşıının programa kabulü için yeterli olmamaktadır. Bir aşıının başışıklama programına alınabilmesi için teknik olarak değerlendirilmesi gerekenler arasında hastalık yükü, aşı güvenliği ve etkinliği, aşı maliyeti ve net etki bulunmaktadır. Bu dört alan hakkındaki bilgiler yeni aşı girişinin alternatif devlet yatırımları ile karşılaştırılmasına olanak sağlayan ekonomik analiz ile birleştirilerek değerlendirilmektedir.(24,25)

4. Aşı Üretimi ve Tipleri

Aşı Üretimi:

Aşı üretim çalışmaları, herhangi bir ilaç ya da biyolojik ürün için olduğu gibi genellikle üç fazda yapılır. Laboratuvar çalışması sonrasında Faz 1 olarak adlandırılan ilk insan çalışmaları, az sayıda yakından izlenen bireyde gerçekleştirilir ve ciddi yan etkilerin tespit edilmesine odaklanır. Faz 2 çalışmaları doz aralıklı çalışmalardır; etkinlik ve güvenlik için en iyi dozu ve doz sayısını belirler, yüzlerce kişide yapılır. Son olarak, Faz 3 çalışmaları genellikle binlerce kişiyle yapılır. Etkinliği ve lisanslama için gereken önemli güvenlik verilerini elde etmeyi sağlar. Lisans alan ürünler üretim ve kullanım sırasında da takip edilir (26,27).

Aşı üretimi için gerekli özellikler ise hastalıkların önlenmesinde etkili, uzun süreli ve minimum dozda bağışıklık sağlaması, enfeksiyona karşı en geniş koruma için maksimum antijen sayısının olması, olumsuz olayların en az düzeyde olması, depolama koşullarında uzun süre korunabilmesi, seri üretime uygun, toplum uygulamasında ekonomik olmasıdır (19).

Ülkemizde kullanılan aşılar DSÖ önerilerine göre ‘İyi Üretim Prosedürleri (Good Manufacturing Product)’ kuralları çerçevesinde üretilerek uluslararası referans laboratuvarlarında kontrol edilmiş aşılardır. Teslim alınan aşılar Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından ulusal referans laboratuvarı tarafından da analiz edilmektedir (28).

Aşı Tipleri ve İçerikleri

İçerdiği antijene göre sınıflandırıldığında DSÖ tarafından önerilen aşılar 4 çeşittir; canlı aşılar (zayıflatılmış), ölü aşılar (inaktif), subunit aşılar (alt birimli) ve toksoid aşılar (inaktive toksinler) (19,24). Canlı aşılar; tüberküloz (BCG), oral polio, kızamık, rotavirüs, sarı humma aşılarıdır. Ölü aşılar; tam hücreli boğmaca aşısı, inaktive polio aşısıdır. Subunit aşılar; aselüler boğmaca aşısı, hemofilus influenzae tip b aşısı, pnömokok aşıları (PCV-7, PCV-10, PCV-13) ve hepatit B aşısıdır. Toksoid aşılar; tetanoz toksoidi (TT) ve difteri toksoidi aşılarıdır (19).

Aşı içeriğinde etken madde olan *antijen*, immunojenik etkiyi artırmak üzere adjuvan, antijeni stabilize etmek ve aşıda etkenin çoğalarak patojen hale gelmesini önlemek amacı ile tiyomersal, jelatin, neomisin, streptomisin gibi *antibiyotikler* kullanılır. Enjeksiyon amacıyla steril su ya da serum fizyolojik kullanılır. Aşıların içeriğinde bulunan maddeler uygulanan kişide allerjik reaksiyona sebep olabileceği için önemlidir. Aşı bireye uygulamadan önce allerji açısından sorgulama yapmak gerekmektedir (16,29)

Aşıların içerisinde kullanılan maddeler sağlık açısından zararlı olmayan formda ve miktardadır. Aşılardaki jelatin ise balık, tavuk gibi hayvanların kıkırdaklarından sağlanmaktadır. Domuz jelatini içeren aşılar ülkemizde kullanılmamaktadır. Sağlık Bakanlığı uygulamış olduğu aşıları laboratuvarlarında analiz etmektedir ve resmi sitesinde açıklayıcı bilgiler paylaşmaktadır (28).

Tablo 2. Türkiye’deki Aşıların İçeriği ve Bu Maddelerin Özellikleri

MADDE ADI	ÖZELLİKLERİ
Polisorbat 80	Enjeksiyon yada infüzyonluk bazı ilaçlarında içinde bulunmaktadır. Stabilizatördür.
Alüminyum Fosfat Alüminyum Hidroksit	İçme sularında (şebeke, pet şişe), anti asitlerde (mide ilacı), maden suyu, anne sütünde 40mikrog/L, bebek mamalarında 225 mikrog/L. bebeklerde günlük oral alınan güvenli alüminyum miktarı 1mg/kg dir.
Laktoz, Sükroz, Mannitol, Sorbitol, Maltoz	Şeker yapısında bileşenler olup, proteinik yapıların korunmasında ve ozmolar konsantrasyonun ayarlanmasında satabilizan olarak kullanılır. Tüm enjeksiyonluk ve infüzyonluk ilaçların yapısında bulunmaktadır.
Thiomersal	Çok dozlu aşılar da kontaminasyonu(bulaşma riskini) önlemek amacıyla kullanılır. Etil civa bileşiğidir.(sodyum Etil-civa salisilat). Etil Civanın vücuttan atılma süresi 7-10 gün, metil civa (deniz ürünlerinde bol miktarda var) vücuttan atılma süresi 50 gündür. Toksik olan metil civadır.
Hanks Ortamı, L-Alanin, L-Arjinin Hidroklorür	Amino asitlerden oluşur
Neomisin Sülfat,Eritromisin, Kanamisin, Polimiksin B	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir. Antibiyotiklerdir.
Formaldehit	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir.
Jelatin	Bitkisel ve hayvansal kaynaklı olabilir. Bakanlık olarak kullandığımız aşılar da sığır jelatini bulunmaktadır.
Sodyum Klorür, Süksinik asit, Trometamol, Sodyum Hidroksit, Sodyum Borat, Monopotasyum Fosfat, Disodyum Fosfat, Aminoasit çözeltisi, Laktolbumin hidrolizat	Tamponlayıcı (stabilizan) maddelerdir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>)

Tablo 3. Türkiye’de Uygulanan Aşıların İçerik ve Miktarları

	Madde Adı	Miktarı	Referans Değerleri
Beşli Karma	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Sükroz	42,6 mg	31,9-53,1 mg
	Formaldehit	10,30 mik. gr/ml	4-15 mik.gr/ml
KPA	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,2-0,3 mg/ml
Dörtlü Karma	Alüminyum	0,32 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Formaldehit	9,33 mg/ml	4-15 mg/ml
Hepatit B	Alüminyum	0,60 mg	<1,25
	Thiomersal	%0,0097 w/v	%0,0115 w/v
Td	Thiomersal	0,034 mg/0,5 ml	< 0,05 mg/0,5 ml
	Formaldehit	0,0019 g/lt	≤ 0,2 g/lt
Kuduz	Thiomersal	68,7 mik.gr/vial	59,5-80,5 mik.gr /vial
Hepatit A	Alüminyum	0,43 mg/ml	0,35-0,62 mg/ml

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>)

B. AŞI UYGULAMASI

1. Aşıların Zamanlaması ve Aralığı

Birçok aşı genellikle eş zamanlı uygulanabilmektedir. Çocuk için randevu sırasında veya çocukla ilk karşılaşıldığında programda uygun olan tüm aşıların, eşzamanlı olarak verilmesi çocukluk çağı aşılama programlarında çocuğun tam olarak aşılama olasılığını artırır (4,29).

Aşıların antijen tiplerine göre uygulama zamanları farklı olabilir. İki veya daha fazla inaktive aşı farklı zaman aralıklarında yapılabilir. Canlı ve inaktive aşıların uygulanması için de belli bir zamana gerek yoktur. Fakat aynı anda uygulanmamış parenteral iki canlı aşı arasında uygulama için en az 4 hafta süre geçmiş olması gerekmektedir. Ağızdan veya farklı yollardan uygulanan canlı aşılar için böyle bir süreye gerek yoktur (4)

Canlı aşı (KKK, Suçiçeği) uygulaması sonrası antikor içeren ürün uygulanacaksa en az 2 hafta beklemek gereklidir. Antikor içeren ürünlerin uygulanması sonrası canlı aşıları (KKK, Suçiçeği) uygulamak için en az 3 ay beklemek gerekmektedir (29). Kemoterapi veya

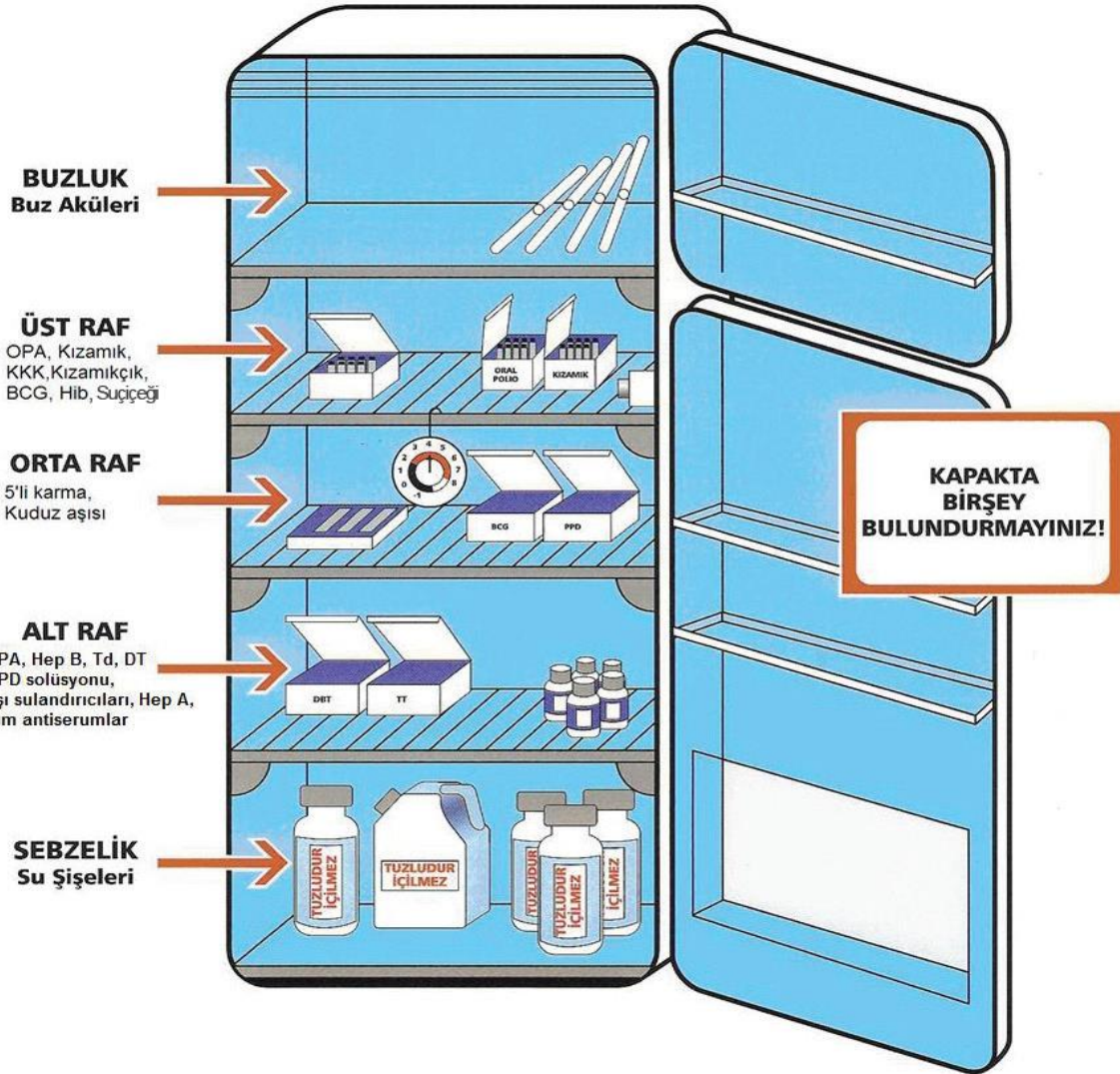
genel radyoterapi alan hastalarda tedavi sırasında ve sonrasındaki 6 ay süresince canlı aşı yapılmamalıdır (16).

2. Soğuk Zincir Kuralları

Soğuk zincir; bir aşının etkinliğini üretimden kişiye uygulanana kadar koruyan ve yeterli miktarda etkin aşının ulaşmasını sağlayan, insan ve malzemedan oluşan sistemdir (24). Soğuk zincir için sıcaklık aralığı +2 / +8 °C arasında saklanması önerilmektedir. Bazı aşılar dondurulabilirken, bazıları için ise hem ısı hem de ışık açısından özel saklama koşulları gerekir. Aşıların buzdolabına yerleştirme şekli Şekil 1’de belirtilmiştir. Uygun koşulların sağlanamadığı durumlarda aşı etkisini yitirir (19,30). Sıcaklık aralığı belirlenen +2 / +8 °C’nin dışında olması soğuk zincir kırılması olarak kabul edilir ve aşıların etkinliğini azaltabilir.

Ülkemizde depolama, dağıtım, taşıma ve uygulamaya kadar geçen sürede doğru sıcaklık aralığı ve stok takibi için ‘Aşı Takip Sistemi’ programı kullanılmaktadır.

BUZDOLABI AŞI YERLEŞİM ŞEMASI



- 1 - Buzdolabı kapağında ısı izlem çizelgesi bulundurunuz.
- 2 - Buzdolabı ısısının $+2^{\circ}\text{C}$ ile $+8^{\circ}\text{C}$ arasında, özellikle $+4^{\circ}\text{C}$ de korumalısınız.
- 3 - Buzluktaki karlanma 0.5 cm 'yi gecmemelidir.
- 4 - Buzdolabının gereksiz açılmasını önlemek için, kilit altına alınız.
- 5 - Hava sirkülasyonu için aşıları aralıklı diziniz.

Şekil 1. Buzdolabı Aşı Yerleşim Şeması

Kaynak: Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi, TTB, 2018

3. Aşı Kontrendikasyonları ve Önlemler

Aşı kontrendikasyonu, kişiye bir aşı uygulandığında ciddi reaksiyon olasılığını artıran durumdur. Kalıcı aşı kontrendikasyonları; tüm aşılar için aşı bileşenine karşı anaflaktik reaksiyon gelişmesi, boğmaca aşılamaından sonraki 7 gün içinde meydana gelen ve başka tanımlanabilir bir nedene bağı olmayan ensefalopati gelişmesi, şiddetli kombine immün yetmezlik gelişmesi ve rotavirüs aşısından sonra invajinasyon gelişmesidir (29).

Her aşı için önlem olarak aşının ertelenmesi gereken durumlar vardır.Örneğin DTaP için kalıcı önlemler olarak kabul edilen ateş, nöbet, durdurulamayan ağlama, şok durumu boğmaca aşısının (Tdap) ergen / yetişkin formu için geçerli bir önlem sebebi değildir (29).

Aşılamaya yönelik geçici önlemler; orta veya ağır akut hastalık (tüm aşılar) ve KKK ve suçiçeği (zoster hariç) aşıları için son zamanlarda (aşidan 5 ay önce ve aşidan sonra 3 hafta içinde) antikor içeren bir kan ürününün alınmasıdır (4,16). Canlı aşılar için geçici kontrendikasyonlar ise gebelik ve bağışıklığın baskılanmış olmasıdır. Canlı aşılar gebelik döneminde uygulanmamalıdır(29) .

Aşılamada bazı durumlar gereksiz olarak kontrendikasyon veya aşılarla karşı alınabilecek önlemler olarak düşünülür ve kaçırılmış fırsatlara sebep olabilir. Gereksiz kontrendikasyonlara örnek verilecek olursa; hafif hastalık, antibiyotik tedavisi, bir hastalığın iyileşme dönemi, evde gebe veya immün sistemi baskılanmış kişinin olması, emzirme, erken doğum, aşı içinde bulunmayan ürünlere alerji veya anafilaktik olmayan alerji, aile öyküsünde yan etki varlığı, tüberkülin cilt testi, birden fazla aşı uygulanmasıdır (4,31).

4. Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler

Halkın aşıya olan güveni, aşılama programlarının başarısında bir anahtardır. Ulusal bağışıklama programlarında kullanılan aşılar güvenli ve etkilidir fakat diğer farmasötik ürünler gibi tamamen risksiz değildir. Aşılar, hastalıkları önlemek için sağlıklı kişilere verildiğinden toplumun aşılamadan sonraki olumsuz olaylara toleransı düşüktür. Çok az da olsa olumsuz olaylar meydana gelmektedir. Çoğunlukla hafif olmakla birlikte (kızarıklık, ateş), çok nadir olarak ciddi reaksiyonlar (nöbetler, anafilaksi) oluşabilir (19,29). Fakat aşı ile korunabilir hastalıklara bağı nedenlerle ölme ya da sakat kalma olasılığı, aşılamının sebep olabileceği istenmeyen etkilerin görülme olasılığından fazladır (32).

“Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE); aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaydır.” (32)

ASİE’ler beş grupta toplanmaktadır:

1. Aşı yan etkisi: Aşıya ve bileşenlerine bağlı hafif ve nadiren ciddi yan etkiler; ateş, ağrı, şişlik, kızarıklık, lenfadenit, konvülsiyon, anafilaksi
2. Program uygulama hataları: Üretim, dağıtım ve uygulanma aşamada görülür; yanlış doz ve yer gibi
3. Enjeksiyon reaksiyonu: Aşıdan bağımsız; bayılma, anksiyeteye bağlı baş dönmesi gibi
4. Rastlantısal: Aşılama ile ilgisi olmayan tıbbi olaylar
5. Bilinmeyen (32)

5. Sağlık Çalışanına Uygulanması Önerilen Aşılar

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık çalışanlarına önerilen aşılar BCG, hepatit B, polio, difteri, kızamık, kızamıkçık, meningokok, influenza, suçiçeği, boğmacadır (33).

Ülkemizde Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından sağlık çalışanlarına yönelik uygulanması gerekli aşılar ve uygulama şemaları düzenlenmiştir. Bu aşılar Td , Tdap, KKK, mevsimsel influenza, hepatit A, hepatit B, meningokok , suçiçeğidir (34).

6. Ülkemizde Aşı Uygulamasında Mevzuat

Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre bulaşıcı hastalıkların bildirimi, tedavisi ve hasta ile maruziyeti olan kişilerin tedavisi için gerekli aşı ve serumların sağlanması devletin görevi olarak belirtilmiştir (Madde 3-57-72) (35).

UHK Madde 88’de Türkiye’de sadece çiçek aşısının rutin uygulanması mecburiyetinden bahsedilmiştir (35). Yakın bir tarihte Anayasa mahkemesi kararınca Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda hastalığa maruziyette aşının yapılması mecburiyet olarak değerlendirilip, hastalığın olmadığı durumlarda mecburilik olmadığı yönünde değerlendirme yapılmıştır (36). Ailelere uygulanan çocuğu koruma kanunu çerçevesindeki tedbir için de hukuki yeterlilik görülmemiştir.

Zorunlu Aşı Uygulamalarında Etik

Aşılama sadece bireyin sağlığını etkileyen tıbbi bir uygulama olmayıp toplum bağışıklığının sağlanması ile toplumsal sonuçları olan bir uygulamadır. Aşı sadece uygulandığı çocuğun yaşam hakkını korumakla kalmaz, yeterli oranda aşılanmış bir toplumda, diğer çocukların da yaşama hakkını korumayı sağlayan bir uygulamadır. Bireylerin bağışıklanmasıyla toplum düzeyinde etkin ve güvenli koruma sağlanabilen aşıyla önlenabilir hastalıklar için halk sağlığı yaklaşımı toplum yararını korumaktır ve burada birey özerkliği topluma zarar veriyorsa müdahale etmek gerekir (37,38). Salgınlar sırasında toplumun korunması amacıyla aşılar zorunlu uygulanabilir (39).

Halk sağlığı bakış açısına göre bütün sağlık uygulamalarında toplumsal yarar gözetilmelidir. Bu sebeple halk sağlıkçılar özellikle çocukluk çağı aşılarının zorunlu olmasını desteklemektedir. Amerika Birleşik Devletleri gibi bazı gelişmiş ülkelerde çocukluk aşılarının aileler tarafından çocuklarına zorunlu yaptırılması için sağlık çalışanı, broşürler, medya vs bilgilendirme yanında, gerekirse ailelere bazı ceza yaptırımlar da uygulanmaktadır (40,41).

7. Aşı Uygulaması Kabul Edilmediğinde Süreç

Türkiye’de çocukluk çağı aşılarında aşı uygulamasını kabul etmeyen aileler bilgilendirildikten sonra hala kabul etmiyorsa ıslak imzalı tutanak alınır. Bilgisayar sistemi üzerinden kişinin aşı uygulamasını reddettiği kaydedilir. Tutanaklar İlçe Sağlık Müdürlüğü veya Toplum Sağlığı Merkezine ve buradan da İl Sağlık Müdürlüğüne (Aşı Programları Birimi / Bulaşıcı Hastalıklar Birimi) yönlendirilir (42).

C. AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aşıyla önlenabilir hastalıkların neden olduğu mortalite ve morbiditenin önlenmesi için yüksek aşılama oranlarına ihtiyaç vardır. Aşılama oranlarının yüksek olması ve sürdürülebilirliği için öncelikle aşı hizmetine ulaşılması ve devamında ise son zamanlarda artarak ilerleyen aşı uygulaması ile ilgili endişelerin giderilmesi gerekmektedir (16).

1. Aşı Kararsızlığı

DSÖ aşı kabulü oranları ve programlarının üzerinde olumsuz etkisi olan aşı uygulaması ile ilgili endişelerin değerlendirilmesi için bu konuya öncelik vermiştir. Ortak bir terim olarak “vaccine hesitancy = aşı kararsızlığı” kabul edilmiştir. Aşı kararsızlığı, aşılama karşısında duyulan şüpheleri veya aşılama hizmetine ulaşılabilir olmasına rağmen aşığı

geciktirmeyi veya reddetmeyi kapsamaktadır (10,43). Kişilerin aşı kabulüyle ilgili tutumları, aşılarda tamamını kabulden tamamen reddetmeye kadar değişen bir süreçtir (44). Aşı kararsızlığı olan bireyler, bu süreklilik içerisinde bazı aşılarda reddedebilir, geciktirebilir veya aşı uygulamasını kabul etmekle birlikte bu kararlarından emin olmayabilirler. Aşı kararsızlığı zamana, yere ve aşılar göre değişen karmaşık ve içeriğe özgü bir durumdur. Aşılamada hizmetini etkileyen stok, ulaşım, doğal afetler, yer ve zaman kısıtlılıkları, aşı kontrendikasyonları gibi nedenler aşı kararsızlığı olarak tanımlanmamaktadır (10).

Aşı kararsızlığı olan bireyler aşılanmama kararlarını vermeden önce tereddütleri giderilmezse süreç reddetmeye kadar gidebilmektedir. Eğer süreç aşırı reddetmeye doğru ilerlerse aşılanma oranları düşer, aşılanmamış birey sayısı artar ve aşılanmamış kişilerle oluşabilecek kümelenmeler sonucu toplum bağışıklığı bozularak salgınlar meydana gelebilir. Aşı kararsızlığını reddetme öncesinde belirlemek ve çekinceleri gidermek gerekmektedir. Yapılan çalışmalar tereddütlerin giderilmesinde kilit nokta olarak güven duymayı ve uygulamaların gerekliliğinin anlaşılmasının sağlanmasını göstermektedir. Aşılamada oranlarının yüksekliği ve sürdürülebilirliği için aşının faydasının ve gerekliliğinin bireyler tarafından algılanıp aşılanmayı bireylerin ve toplumların talep etmesi sağlanmalıdır (11).

Aşı Kabulü ve Ülkemizde Aşılanma Oranları

Ülkemizde aşılamada oranları yıllar içinde artış göstermekle birlikte 2016 yılında %98 olan aşılamada oranları 2017 yılında %96'dır (9,45). Türkiye nüfus ve sağlık araştırmaları (TNSA) verilerine göre 2008 yılına göre 2013 yılında hiç aşılanmayan sayısı %85 oranında artmıştır. 2013 verilerine göre aşılanmayan çocukların oranı doğum sırasının artmasıyla artmaktadır. Kentsel bölgelerde %76,5 olan aşılanma oranı kırsalda %64,7'dir. Hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş annelerin çocuklarında tam aşılanma oranı %63 iken, en az lise eğitimi alan annelerin çocuklarında bu oran %78'e yükselmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve TNSA'da aşılanmamış olan çocukların neden aşılanmadığına dair bir bilgi bulunmamaktadır (45-48).

Ulusal Bağışıklama Programında bulunan aşılarda uygulanması konusunda bazı aşılar için izin vermeyen veya hiçbir aşının çocuklarına uygulanmasını istemeyip reddeden kişilerin sayıları veya bu durumların nedenlerine dair Sağlık Bakanlığı'nın resmi bir verisi bulunmamaktadır. TNSA verilerinde hiç aşılanmamış çocukların oranları bulunmaktadır ve

sağlık istatistikleri yıllığı 2017 verilerine göre, 2016'da %98 olan aşılama oranları 2017'de %96'ya gerilemiştir (45).

Tablo 4. Türkiye’de Yıllara Göre Aşılama Oranları

	2002	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DaBT1	82	97	97	97	98	96	93
DaBT2	80	97	98	96	97	97	96
DaBT3	78	97	98	96	97	98	96
BCG	77	96	96	95	96	96	93
HBV3	72	97	97	95	97	98	96
KKK	82	96	98	94	97	98	96
KPA3	-	97	97	96	97	98	96

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni

2. Aşı Kararsızlığı Nedenleri

Aşı kabulü çok farklı faktörlerden etkilenebilecek karmaşık bir karar verme sürecidir. Kararsızlığın bir toplumda mevcut olup olmadığının değerlendirilmesi ve bireylerin eksik aşılama veya hiç aşılammama nedenlerinin ayrılması, aşı kabulündeki eksikleri gidermek için gereken müdahalelerin seçiminde önemlidir (49). Aşı kararsızlığının nedenleri genel anlamda aşı riski ve yararının değerlendirilmesiyle ilgili sorunlar, aşılarda bilgi ve farkındalık sorunları, din, kültür, cinsiyet, sosyo-ekonomik faktörler olarak değişmektedir. DSÖ aşı kararsızlığı belirleyicileri olarak üç başlık belirlemiştir. Bunlar bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri ve aşı/aşılamaya özel konular olarak sınıflandırılmaktadır (Şekil 2) (10).

Tablo 5. Aşı Kararsızlığının Belirleyicileri, DSÖ, SAGE Çalışma Grubu,

Bağlamsal Etkiler	a. İletişim ve Medya Araçları b. Toplum Üzerinde Etkili Kişiler ve Aşı Karşıtı / Destekleyicisi Lobiler c. Tarihi Etkiler d. Din / Kültür / Sosyo-Demografik Özellikler e. Politikalar/Yasalar f. Coğrafi Engeller g. İlaç Endüstrisi
Birey ve Grup Etkileri	a. Geçmiş Aşı Uygulamaları Tecrübeleri b. Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar c. Bilgi / Farkındalık d. Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler e. Risk / Yarar (Algılanan, Sezgisel) f. Sosyal Normlar (Gerekli Değil, Zararlı vb)
Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler	a. Risk / Yarar (Bilimsel Kanıtlara Dayalı) b. Yeni Aşı veya Yeni Formülasyonların Tanıtımı c. Uygulama Şekli d. Aşı Programlarının Düzenlenmesi/Ulaştırma Şekli e. Aşı Kaynaklarına Ulaşım f. Aşılamaya Takvimi g. Maliyet h. Sağlık Çalışanlarının Rolü

Kaynak: Report Of The Sage Working On vaccine Hesitancy, SAGE,WHO, 2014

Argüt, N. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler, Çocuk Dergisi, 2016

DSÖ, ulusal aşı yöneticileri ile yaptığı bir çalışmada aşı kararsızlığının ilk üç nedenini inanç, tutum, sağlık motivasyonunun önlenmesi, aşı riskleri / yararları (algılanan, sezgisel) , iletişim ve medya ortamı olarak vermiştir. Türkiye'nin tahmini olarak verdiği nedenler ise internet sitelerinden edinilen bilgiler, dini sebepler, aşılamaya programında çok fazla aşı olduğu düşüncesi ve bu kadar çok uygulamanın çocuk sağlığına zararlı olabileceği düşüncesidir (50).

Bireysel alanda aşının etkinliğinin ve yararlılığının düşük olduğu algısı, sağlık çalışanı ve sağlık sistemine güvensizlik, doğal sağlık tercihi, aşılamaya sırasında ağrı ve iğne korkusu, aşılamaya ile ilgili olumsuz deneyimler, sosyo-demografik faktörler ve bilgi eksikliği aşı kararsızlığı nedenleri olarak belirlenmiştir. Bu durum farklı şekillerde ortaya çıkabilir;

eğitim durumunun veya sosyo-ekonomik durumun hem artışı hem azalması kararsızlığı artırabilmektedir (51).

Aşı kararsızlığı ölçümü amacıyla çeşitli araçlar geliştirilmiştir. ‘Aşı Güveni Projesi’ kapsamında yapılan çalışmayla 67 ülkede aşının önemi, güvenliği, etkinliği ve dini uyumluluk algıları sorgulanmış, farklı faktörlerle (sosyo-ekonomik göstergeler) değerlendirilmiştir. Dünya genelinde aşıların önemli olduğu konusunda endişesi olanlar %5,8 oranında, aşıların güvenliği konusunda endişesi olanlar %13 oranında, etkinliği konusunda endişesi olanlar %9,1 oranında, dini olarak uygunluğu konusunda endişesi olanlar %15,4 oranında bulunmuştur. Türkiye’de ise aşıların önemli olduğu konusunda endişesi olanlar %3,7 oranında, aşıların güvenliği konusunda endişesi olanlar %17,9 oranında, etkinliği konusunda endişesi olanlar %8,5 oranında, dini olarak uygunluğu konusunda endişesi olanlar %8 oranında bulunmuştur (52).

Aşı Kararsızlığı ve Sağlık Çalışanı

Sağlık çalışanları, aşı kararsızlığı olan bireyler için güvenilir bir kaynak ve kilit rol almaktadır. Aşığı uygulayan sağlık çalışanının aşıların önemi, ihtiyacı ve aşı güvenliği hakkında etkili bir şekilde bireylerle iletişim kurması durumunda insanlar sağlık çalışanına güvenerek aşı hakkında olumlu karar vermektedir. Bunu yapmak için sağlık çalışanı aşılamanın güvenliği, etkinliği ve önemi konusunda bilgili olmak zorundadır. Bazı araştırmalarda sağlık çalışanlarının bir kısmının da aşı konusunda kararsız olduğu gösterilmiştir (12,51). Öncelikle sağlık çalışanı aşığı güven duymalıdır.

3. Sağlık Çalışanının Aşı Kararsızlığı Olan Bireyle İletişimi

Bireylerin aşı ile ilgili en önemli bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır. Uygulama öncesinde sağlık çalışanları ailelere bilgi vermektedir. Aşı uygulamasında verilen bilgiyle birlikte iletişim de önemlidir ve bir çözüm aracıdır. Zayıf iletişim aşılama kaçırılmış fırsatlara sebep olabilir.

Öncelikle her aşılama öncesi sorular için fırsat verilmelidir. Ailenin soruları cevaplanmalı ve endişeleri belirlenmelidir. Aşının riskleri ve yararları konuşulmalıdır. Bu sırada iletişim kurallarına dikkat edilmelidir: Göz teması kurulmalı, kişiye dönük oturmalı ve dikkatle dinlenmelidir. Açık uçlu sorular sorulmalı ve soruların anlaşıldığından emin olunmalıdır. Kişinin sözlerini tekrarlayıp vurgulayarak sürdürülmelidir. Empati ile bireylerin

neler hissettiğini anlamaya çalışmalı, yargılamamalıdır. İhtiyacı olan bilgi belirlenip anlaşılır, sade bir dille anlatılmalı ve emir vermek yerine önerilerde bulunulmalıdır (53) .

İletişim sırasında öncelikle yapılması gereken planlama yapılmasıdır. Herhangi bir eksiklik, yanlış bilgilendirme aşılama kayıplara neden olabilir. Diyaloğa aşılamaya yapılacak kişinin veya ailenin de katılımı sağlanmalıdır. Böylece bireyin dinlemesi ve öğrenmesi sağlanabilir. Bilgi önemli olmasına rağmen yeterli gelmeyebilir. Aşılanmayı teşvik edecek farklı iletişim araçları kullanılabilir. Dini nedenlerle aşılamayı kabul etmeyen topluluklarda veya bireylerde toplum liderleri etkili olabilir. Dijital medya, yazılı medya, sosyal mobilizasyon, mobil teknoloji kullanılabilir. Bu araçlar, grupları diyaloğa dahil etmek için kullanılabilir. Bununla birlikte davranış değişikliği için geliştirilen modeller de kullanılabilir (54).

Aşılanmayı Kabul Etmeyen Bireye Yaklaşım:

Sağlık çalışanının bireylerin aşı güvenliği veya aşıyla ilgili merak edebileceği sorular hakkında önceden bilgisi olmalıdır. Bunlar farklı sebepler olabilir; dini, kişisel, aşı güvenliği endişeleri gibi. Sağlık çalışanı bunlara cevap verebilmek için etkili yaklaşımlar geliştirmelidir. Bunları doğru bilgi vererek veya güvenilir kaynaklara yönlendirerek sağlayabilir. Bununla birlikte aşı yararları ve riskleri hakkında zamanında ve şeffaf bilgi verebilmelidir. Aşılanmamış çocukların karşılaştıkları riskler de vurgulanabilir. Sağlık çalışanına aşı ile önlenabilir hastalıklar, özel aşılar, bağışıklama programları ve aşı güvenliği konuları gibi birçok konu hakkında da soru sorulabilir. Bu nedenle aşı ile ilgili tüm konularda sağlık çalışanının aşı bilgisi güncel kalmalıdır (26).

Sağlık çalışanı konuyu tartışırken öncelikle konuyu bilimsel düzeyde konuşmalı ve uygun dili kullanarak gerçek bilgiler sağlamalıdır. Yanlış bilgileri vurgularken veya endişelere cevap verirken empatik davranmalı ve olumlu bir iletişim kurmalıdır. Gerektiğinde aşının ertelenmesi de konuşulabilir(26).

Sağlık çalışanlarına iletişimde yol göstermek amacıyla farklı diyalog metinleri de oluşturulmuştur. Bu metinlerde ailenin aşıyla ilgili endişesinin varlığı kontrol edilip endişeleri ortaya çıkarılmıştır ve sonrasında bilimsel verilerle bilgilendirme yapılmıştır. Devamında güvenli kaynaklara yönlendirilmiştir (55).

V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma epidemiyolojik tanımlayıcı bir araştırmadır.

B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın veri toplama süreci 22.10.2018-18.01.2019 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırma İstanbul İlinin Fatih ve Gaziosmanpaşa İlçelerinde yapılmıştır. Fatih İlçesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin eğitim bölgesi olması ve Gaziosmanpaşa İlçesi ise İstanbul Tıp Fakültesine ulaşım açısından uygun ve yakın olması dolayısı ile seçilmiştir.

C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni İstanbul ilinin Avrupa Yakası'nda, merkezde bulunan iki ilçedeki tüm aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı çalışanlarıdır (ASÇ). Örneklem; literatürde sağlık çalışanlarında aşı bilgi ve tutumları bilinmeyen oran olarak %50 kabul edilip (Tip 1 Hata 0,05, Tip II Hata 0,20) minimal örneklem büyüklüğü 370 kişi olarak hesaplanmıştır. Open epi uygulaması kullanılarak hesaplama yapılmıştır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 14.05.2018 tarihinde yayınlanan İstanbul'daki AHB sayısı 4926'dır. İstanbul Avrupa Yakası'ndaki AHB sayısı 2441'dir. Fatih ilçe nüfusu 433,873 ve AHB sayısı 119 ve ASM sayısı 30'dur. Gaziosmanpaşa ilçe nüfusu 497.959 ve AHB sayısı 126 ve ASM sayısı 26'dır (56). Seçilen iki ilçedeki 245 AHB'de çalışan AH ve ASÇ sayısı Fatih ilçesinde 221 ve Gaziosmanpaşa ilçesinde 253 olmak üzere toplam 474 olarak belirlenmiştir. Bu çalışanlardan ulaşılabilen 379 sağlık çalışanı ile araştırma yürütülmüştür ve 474 bireyin %79,9'u araştırmaya katılmıştır

D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırmada literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır (12,50,57,58). Anket formunda aşılar ile ilgili bazı bilgi, tutum ve davranış ile ilgili sorular, sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili kendi davranışları ile ilgili bilgiler, sağlık çalışanlarının aşı uygulamasını kabul etmeyen ailelerle iletişimini sorgulayan açık uçlu sorular bulunmaktadır.

E. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının aşı ve aşılamaya ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını etkilediği düşünülen bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, meslek, çalışma yılı, bitirmiş olduğu son okul, hizmet içi eğitim alma durumu, aşı ile önlenebilir hastalıkların komplikasyonlarıyla karşılaşma durumu, aşılama sonrası olumsuz bir durum ile karşılaşma durumudur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; aşı ile ilgili bilgi durumu, çocukluk çağı aşıları ile ilgili tutum, çocuğuna ulusal aşı takviminde bulunan ve bulunmayan aşıları yaptırma durumu, sağlık çalışanının yaptırmayı gereken aşılama uygulanma durumudur.

F. VERİLERİN ANALİZİ

Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli veriler için ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerler ile; sayımla belirlenen veriler ise yüzde oranlar ile birlikte sunulmuştur.

Verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında kategorik veriler için Ki-Kare, Fisher Exact ve Likelihood testi uygulandı. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılıma uymayan değişkenlerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

İstatistiksel olarak anlamlılık için %95 Güven Aralığında (GA) 0,05'in altında bulunan p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı olan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 21.0 sürümü kullanılmıştır.

G. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ

Araştırmanın etik kurul izni 31.08.2018 tarih ve 1158 sayı ile İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (bkz. Ek-2).

Etik kurul izninin alınmasını takiben T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuş 10.10.2018 tarih 16867222/604.01.01 sayı ile araştırma izni alınmıştır (bkz. Ek-3).

VI. BULGULAR

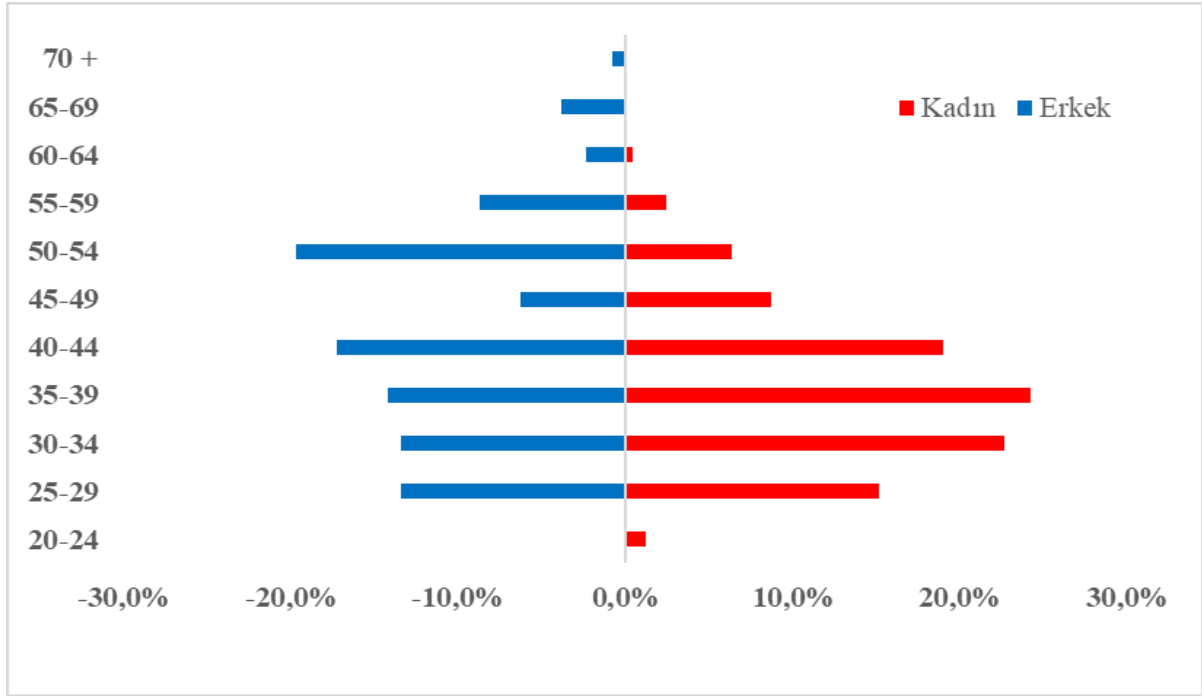
A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

İstanbul'un Fatih ve Gaziosmanpaşa ilçelerinde yapılan araştırmada aile sağlığı merkezlerinde bulunup araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerce anket formu doldurulmuştur. Fatih ilçesinde aile hekimliği birimlerinde görevli 221 kişiden 178 kişi araştırmayı kabul etti, 11 kişi red etti, 32 kişi izinliydi. Gaziosmanpaşa ilçesinde görevli 253 kişiden 206 kişi araştırmayı kabul etti, 5 kişi red etti, 40 kişi izinliydi. Toplamda 384 anket toplanmış 5 anket formu verilerin eksik olması dolayısıyla araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada 379 birey katılımcı olmuştur ve örnekleme ulaşılmıştır. Evrendeki 474 bireyin ise %79,9'u araştırmaya katılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin % 66,5'i (n=252) kadın, %33,5'i (n=127) erkektir. Araştırma grubunun yaş ortalaması $39,4 \pm 9,5$ olup ortanca yaş 38 (en küçük yaş 20, en büyük yaş 71) olarak hesaplanmıştır (Tablo 6, Şekil 1). Kadınların yaş ortalaması $37,4 \pm 7,8$, erkeklerin yaş ortalaması $43,5 \pm 11,2$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyet ve Yaş Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	252	66,5
Erkek	127	33,5
Yaş		
20-29	58	15,3
30-39	153	40,4
40-49	100	26,4
50-59	58	15,3
60 ve üzeri	10	2,6
Toplam	379	100



Şekil 2. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Katılımcıların %71,5'inin (n=271) evli olduğu, %66,8'inin (n=253) en az bir çocuğunun olduğu ve aile hekimlerinin %34,1'inin (n=63) lisansüstü eğitim aldığı, Aile sağlığı çalışanlarının %22,7'sinin (n=258) lise mezunu olduğu, %7,2'sinin (n=14) lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Aile sağlığı çalışanlarında yapılacak eğitimle ilgili değerlendirmelerde önlisans üniversite kategorisine dahil edilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Medeni Durumu, Çocuğu Olma Durumu ve Eğitimlerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Medeni Durum		
Evli	271	71,5
Bekar	108	28,5
Çocuğu Olma Durumu		
Var	253	66,8
Yok	126	33,2
Aile Hekimi Eğitim Durumu		
Üniversite	122	65,9
Lisansüstü	63	34,1
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu		
Lise	44	22,7
Önlisans	6	3,1
Üniversite	130	67,0
Lisansüstü	14	7,2
Toplam	379	100

Katılımcıların %51,2'si (n=185) aile hekimi, %48,8'i (n=194) aile sağlığı çalışanıdır. Aile hekimlerinin %42,2'si (n=160) pratisyen doktor, aile sağlığı çalışanlarının %25,1'i (n=95) hemşire, %21,6'sı (n=82) ebe olarak görev yapmaktadır (Tablo 7). Meslekle ilgili yapılacak değerlendirmelerde sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı eğitimi (SAHU) alan doktorlar uzman doktor kategorisine dahil edilmiştir ve acil tıp teknisyeni ve sağlık memuru ise diğer kategorisinde toplanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Meslekleri ve Aile Hekimliği Birimindeki Görevi

	Sayı	Yüzde
Meslek		
Uzman Doktor	25	4,2
SAHU Asistan Doktor	9	2,4
Pratisyen Doktor	160	42,2
Hemşire	95	25,1
Ebe	82	21,6
Acil Tıp Teknisyeni	14	3,7
Sağlık Memuru	3	0,8
Aile Hekimliği Biriminde Görevi		
Aile Hekimi	185	48,8
Aile Sağlık Çalışanı	194	51,2
Toplam	379	100

*SAHU: Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlığı eğitimi

Katılımcıların meslekteki hizmet süresi ortalama $14,5 \pm 8,8$ yıl ve en az 1 yıl en fazla 41 yıldır. Birinci basamakta hizmet süresi olarak sağlık ocağında ve aile hekimliğinde çalışma süresi sorulmuştur ve ortalama $10,1 \pm 7,9$ yıl ve en az 0,1 yıl ve en fazla 41 yıl çalıştıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Meslekte ve Birinci Basamakta Hizmet Süreleri

	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)
Meslekte Hizmet Süresi	$14,5 \pm 8,8$ (1-41)
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	$10,1 \pm 7,9$ (0,1-41)

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

B. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DENEYİMLERİ

Katılımcılara aşıyla önlenabilir herhangi bir hastalığı geçirip komplikasyon gelişen bir bireyle karşılaşp karşılaşmadıkları sorulmuştur ve %22,2'si (n=84) karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcıların karşılaştığı komplikasyonlar şunlardır; kızamığa bağlı komplikasyonlar (subakut sklerozan panensefalit, pnömoni, görme sorunu) (n=21), hepatit B ve hepatit C komplikasyonu (kronik hepatit, siroz ve karaciğer kanseri) (n=21), çocuk felci sonrası paralizi (n=30), suçiçeğine bağlı komplikasyonlar (plevrit, menenjit, pnömoni) (n=6), menenjit (n=2), pnömoni (n=14) (Tablo 10).

Tablo 10. Aşıyla Önlenabilir Bir Hastalığın Komplikasyonu ile Karşılaşma Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet	84	22,2
Hayır	295	77,8
Toplam	379	100

Katılımcıların %15,8'i (n=60) kendisinin veya çevresindekilerin aşı uygulaması sonrası olumsuz bir deneyimi olduğunu belirtmiştir. İstatistiki değerlendirme sırasında ciddi aşı sonrası olumsuz deneyimler (Lokal kızarıklık, şişlik ve ateş) değerlendirmeye alınmamıştır (%13,1, n=50). Katılımcıların karşılaştıkları olumsuz deneyimler şunlardır: Hatalı uygulama (n=4), uygulama bölgesinde kızarıklık, şişlik, ısı artışı ve ateş (n=21), alerjik reaksiyon (n=10), cilt infeksiyonu ve apse (n=3), lenfadenomegali (n=3), döküntü (n=2), susturulamayan ağlama (n=1), 6 ay süren ishal (n=1), ensefalit (n=3), KKK aşısı sonrası döküntü (n=2), guillain-barre sendromu (n=2), yürüyememe (n=1), düşük ayak (n=1), konvülsiyon (n=1), suçiçeği infeksiyonu geçirme (n=1), kızamık aşısı sonrası şaşılık (n=1) (Tablo 11).

Tablo 11. Aşılama Sonrası Aşıyla ilgili Olabilecek Olumsuz Olayla Karşılaşma Durumu

	Sayı	Yüzde
Evet*	60	15,8
Hayır	319	84,2
Toplam	379	100

* Ciddi aşı sonrası olumsuz deneyimler istatistiki değerlendirmede kullanılmıştır (%13,1, n=50).

C. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI

Katılımcılara kendi çocuklarının aşılanma durumu sorulmuş ve %98'i (n=248) çocuklarının ulusal aşı takviminde yer alan tüm aşılardan uygulandığını belirtmiştir. Katılımcıların % 2'sinin çocuklarının aşıları eksiktir (Tablo 12).

Tablo 12. Katılımcıların Çocuklarını Ulusal Aşı Takvimindeki Aşılarla Aşılatma Durumu

Çocukların Aşılanma Durumu	Sayı	Yüzde
Tam aşı	248	98
Eksik Aşı	5	2
Toplam	253	100

Katılımcılardan çocuklarının ulusal aşı takviminde yer alan aşılardan tamamının eksik olduğu 1 kişi bulunmaktadır ve aşılardan içeriğine güvenmediğini ve doğal bağışıklığa bırakmak istediğini belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların Çocuklarını Eksik Aşılatma Nedenleri

Eksik Aşılanma Nedenleri	Eksik Aşı	Sayı
İhmal	BCG, Konjuge Pnömonokok, KKK	1
Yapılması mantıklı gelmiyor	Hepatit A	1
Aşıların içeriğine güvenmediğim için. bazı hastalıklar doğal bağışıklığa bırakılabilir	Tüm aşılar eksik	1
Çocuğumun allerjik hastalıkları vardı, hastalıkları sırasında aksamalar oldu	Hatırlamıyor	1
İkinci çocuğumun otistik olması	Son doz Hepatit B	1
Toplam		5

Katılımcıların %59,7'si (n=151) kendi çocuklarını ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarla aşılatmıştır. Ulusal aşı takvimi dışında bulunan ve kişilerin kendilerinin ücretli olarak çocuklarına uygulattıkları aşılar içerisinde rotavirüs aşısı (n=86), meningokok aşısı (n=70), suçiçeği aşısı (n=27), hepatit B aşısı (n=9), hepatit A aşısı (n=15), konjuge pnömokok aşısı (n=8), mevsimsel grip aşısı (n=2) bulunmaktadır (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Çocuklarını Ulusal Aşı Takviminde Yer Almayan Aşılarla Aşılatma Durumu

Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşıların Uygulanması	Sayı	Yüzde
Evet	151	59,7
Hayır	102	40,3
Toplam	253	100,0

Sağlık çalışanlarına önerilen aşılarla aşılanma durumuna göre katılımcıların KKK için %44,1'i (167) aşılandığı ve %15,1'i (n=57) hastalığı geçirdiğini, hepatit B için %88,4'ü (n=335) aşılandığını ve %4,5'i hastalığı geçirdiğini, difteri-tetanoz için %79,7'si (n=302) aşı olduğunu, mevsimsel grip için %33'ü (n=125) aşı olduğunu ve %4,7'si (n=18) hastalığı geçirdiğini, hepatit A için %15,8'i (n=60) aşı olduğunu ve %8,4 (n=32) hastalığı geçirdiğini, suçiçeği için %14,5'i (n=55) aşı olduğunu ve %31,4'ü (n=119) hastalığı geçirdiğini belirtmiştir. (Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Çalışanı Olarak Uygulanması Önerilen Aşılarla Aşılanma Durumu

Sağlık Çalışanına Önerilen Aşılar	Aşılandı		Aşılanmadı		Hastalığı Geçirme		Bilmiyor		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
KKK	167	44,1	95	25,1	57	15	60	15,8	379	100
Hepatit B	335	88,4	22	5,8	17	4,5	5	1,3		
Difteri-Tetanoz	302	79,7	43	11,3	2	0,5	32	8,5		
Mevsimsel Grip	125	33	187	49,4	18	4,7	49	12,9		
Hepatit A	60	15,8	207	54,6	32	8,5	80	21,1		
Suçiçeği	55	14,5	131	34,6	119	31,4	74	19,5		

D. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMU

Katılımcılar aşılama ile ilgili genel bilgi, uygulama, kontrendikasyon içerikli verilen bilgilerden “anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur” cümlesine katılımcıların %96'sı (n=364) katılmıyorum cevabı vermiştir. ”Aşılar otizme sebep olur” ifadesine katılımcıların

%89,2'si (n=338) katılmıyorum cevabını vermiştir.”Aşılar sadece yapılan kişiyi korur” ifadesine %76,5 (n=290) katılımcı katılmıyorum cevabı vermiştir. “Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur” ifadesine katılımcıların %88,9'u (n=337) katılmıyorum cevabı vermiştir. “Yumurta alerjisi olan çocuğa hepatit B aşısı yapılmaz” ifadesine katılımcıların %78,1'i (n=296) katılmıyorum cevabı vermiştir. “İki canlı aşı aynı gün içinde yapılmaz” ifadesine katılımcıların %78,6'sı katılmıyorum cevabı vermiştir. “Aşıların yan etkisi yoktur” ifadesine %88,9'u katılmıyorum cevabı vermiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların Aşı ve Aşılama ile İlgili Bilgi Sorularına Verdiği Cevaplar

Aşı ile İlgili Bilgi Soruları	Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Anne sütü bebeği korur aşıya gerek yoktur	13	3,5	364	96	2	0,5		
Aşılar otizme sebep olur	6	1,6	338	89,2	35	9,2		
Aşılar sadece yapılan kişiyi korur	81	21,4	290	76,5	8	2,1		
Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur	26	6,9	337	88,9	16	4,2	379	100
Yumurta alerjisi olan çocuğa hepatit B aşısı yapılmaz	32	8,4	296	78,1	51	13,5		
İki canlı aşı aynı gün içinde yapılabilir	298	78,6	71	18,8	10	2,6		
Aşıların yan etkisi yoktur	34	9	337	88,9	8	2,1		

Katılımcıların bilgi içeren ifadelerle vermiş oldukları cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri ve aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri değerlendirilmiştir.

Katılımcıların ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik bulgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 17).

Tablo 17. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	7	2,8	245	97,2	252	100	2,755	1	0,097
Erkek	8	6,3	119	93,7	127				
Medeni Durum									
Evli	10	3,7	261	96,3	271	100	0,179	1	0,672
Bekar	5	4,6	103	95,4	108				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	9	3,6	244	96,4	253	100	0,321	1	0,571
Yok	6	4,8	120	95,2	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	4	3,3	118	96,7	122	100	0,251	1	0,691*
LisansÜstü	3	4,8	60	95,2	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	2	4,5	42	95,5	44	100	1,226	2	0,542**
Üniversite	6	4,4	130	95,6	136				
LisansÜstü	0	0,0	14	100	14				
Meslek									
Uzman Doktor	1	4	24	96	25	100	0,505	4	0,973**
Partisyen Doktor	6	3,8	154	96,2	160				
Hemşire	3	3,2	92	96,8	95				
Ebe	4	4,9	78	95,1	82				
Diğer	1	5,9	16	94,1	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	7	3,8	178	96,2	185	100	0,029	1	0,865
Aile Sağlık Çalışanı	8	4,1	186	95,9	194				
Toplam	15	4	364	96	379	100			

*Fisher’s Exact Test **Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktu’ ifadesine verilen cevaplarıyla aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo18).

Tablo 18. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	1	20,0	4	80,0	5	100	4,02	1	0,167*
Tam	8	3,2	240	96,8	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	3	3,6	81	96,4	84	100	0,42	1	0,837
Hayır	12	4,1	283	95,9	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	0	0,0	50	100,0	50	100	2,375	1	0,236*
Hayır	15	4,6	314	95,4	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşısı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	3	2,0	148	98,0	151	100	2,693	1	0,131
Hayır	6	5,9	96	94,1	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	12	4,3	266	95,7	278	100	0,059	1	0,808
Hayır	3	3,7	78	96,3	81	100			
Toplam									

* Fisher’s Exact Test

‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ ifadesine verilen cevaplarla katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 19).

Tablo 19. ‘Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	40,47±10,5 (27-66)	39,4±9,5 (20-71)	39,4±9,5 (20-71)	6087	0,139
Meslekte Hizmet Süresi	14,2±10,9 (1-41)	14,5±8,7 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	6597	0,473
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,2±7,8 (0,5-28)	10,1±7,9 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	6551	0,431

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 20).

Katılımcılardan çocuğu olmayanların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılma durumunun oranı çocuğu olanlara göre yüksektir ($\chi^2=8,632$ p=0,003) .

Aile hekimliği biriminde aile sağlığı çalışanı olarak görev yapanların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılma durumunun oranı aile hekimi olarak çalışanlara göre yüksektir ($\chi^2= 3,958$ p= 0,047).

Tablo 20. ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar otizme sebep olur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	31	12,3	221	87,7	252	100	1,716	1	0,190
Erkek	10	7,9	117	92,1	127				
Medeni Durum									
Evli	25	9,2	246	90,8	271	100	2,501	1	0,114
Bekar	16	14,8	92	85,2	108				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	19	7,5	234	92,5	253	100	8,632	1	0,003
Yok	22	17,5	104	82,5	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	7	5,7	115	94,3	122	100	1,715	1	0,190
LisansÜstü	7	11,1	56	88,9	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	7	15,9	37	84,1	44	100	0,2	2	0,905
Üniversite	18	13,2	118	86,8	136				
LisansÜstü	2	14,3	12	85,7	14				
Meslek									
Uzman Doktor	3	12,0	22	88,0	25	100	5,11	4	0,276
Partisyon Doktor	11	6,9	149	93,1	160				
Hemşire	14	14,7	81	85,3	95				
Ebe	10	12,2	72	87,8	82				
Diğer	3	17,6	14	82,4	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	14	7,6	171	92,4	185	100	3,958	1	0,047
Aile Sağlığı Çalışanı	27	13,9	167	86,1	194				
Toplam	41	10,8	338	89,2	379	100			

Katılımcıların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 21).

Katılımcıların ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre yüksektir ($\chi^2= 20,233$ p= 0,003).

Katılımcıların aşı ile önlenabilir hastalık komplikasyonu ile karşılaşmış olanlarının ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılma durumunun oranı komplikasyonla karşılaşmayanlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 7,576$; $p= 0,006$).

Katılımcıların hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 7,576$ $p= 0,006$).

Tablo 21 ‘Aşılar otizme sebep olur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar otizme sebep olur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	20,233	1	0,003*
Tam	16	6,5	232	93,5	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	16	19,0	68	81,0	84	100	7,576	1	0,006
Hayır	25	8,5	270	91,5	295				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	7	14,0	43	86,0	50	100	0,605	1	0,437
Hayır	34	10,3	295	89,7	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	13	8,6	138	91,4	151	100	0,652	1	0,419
Hayır	6	5,9	96	94,1	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	24	8,6	254	91,4	278	100	7,834	1	0,005
Hayır	16	19,8	65	80,2	81				
Toplam	41	10,8	338	89,2	379	100			

* Fisher’s Exact Test

Katılımcıların ‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine verdiği cevaplarla yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 22).

Katılımcılardan ‘‘Aşılar otizme sebep olur’ ifadesine katılanların yaş ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=5509; p=0,032).

Tablo 22. ‘Aşılar otizme sebep olur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşılar otizme sebep olur					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	36,6±10,2 (20-66)	39,8±9,4 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	5509	0,032
Meslekte Hizmet Süresi	12,3±8,7 (1-41)	14,8±8,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	5769	0,080
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	6,6±4,4 (0,1-20)	10,5±8,1 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	5127	0,060

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 23).

Katılımcılardan kadın bireylerin ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine katılma durumunun oranı erkeklere göre daha yüksektir ($\chi^2= 6,36$ p= 0,012).

Hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarının (paramedik, sağlık memuru, ATT) ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine katılma durumunun oranı pratisyen doktor, uzman doktor olanlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 31,342$ p< 0,001).

Aile hekimliği biriminde aile sağlığı çalışanı olarak görev yapanların ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine katılma durumunun oranı aile hekimi olarak çalışanlara göre yüksektir ($\chi^2= 26,603$ p= 0,000).

Tablo 23. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Aşılar sadece aşı yapılan kişiyi korur										
		Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet										
Kadın		69	27,4	183	72,6	252	100	6,36	1	0,012
Erkek		20	15,7	107	84,3	127				
Medeni Durum										
Evli		65	24,0	206	76,0	271	100	0,134	1	0,715
Bekar		24	23,2	84	77,8	108				
Çocuğu Olma Durumu										
Var		66	26,1	187	73,9	253	100	2,872	1	0,09
Yok		23	18,3	103	81,7	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu										
Üniversite		11	9,0	111	91,0	122	100	1,941	1	0,164
Lisansüstü		10	15,9	53	84,1	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu										
Lise		15	34,1	29	65,9	44	100	0,333	2	0,847
Üniversite		49	36,0	87	64,0	136				
LisansÜstü		4	28,6	10	71,4	14				
Meslek										
Uzman Doktor		3	12,0	22	88,0	25	100	31,342	4	0,000
Partisyon Doktor		18	6,9	142	93,1	160				
Hemşire		36	37,9	59	62,1	95				
Ebe		25	30,5	57	69,5	82				
Diğer		7	41,2	10	58,8	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi										
Aile Hekimi		21	11,4	164	88,6	185	100	26,603	1	0,000
Aile Sağlığı Çalışanı		68	35,1	126	64,9	194				
Toplam		89	23,5	290	76,5	379	100			

Katılımcıların ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 24).

Tablo 24. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İle İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşılar sadece aşı yapılan kişiyi korur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Tam	64	25,8	184	74,2	248	100	0,512	1	0,608*
Eksik	2	40,0	3	60,0	5	5			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonuyları Karşılaşma									
Evet	15	17,9	69	82,1	84	100	1,901	1	0,168
Hayır	74	25,1	221	74,9	295	295			
Aşılamaya Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	13	26,0	37	74,0	50	100	0,203	1	0,652
Hayır	76	23,1	253	76,9	329	329			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	39	25,8	112	74,2	151	100	0,082	1	0,774
Hayır	28	27,5	74	72,5	102	102			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	63	22,7	215	77,3	278	100	0,373	1	0,541
Hayır	21	25,9	60	74,1	81	81			
Toplam	89	23,5	290	76,5	379	100			

*Fisher's Exact Test

Katılımcıların ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ ifadesine verdiği cevaplar ile yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 25).

Tablo 25. ‘Aşılar sadece yapılan kişiyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşılar sadece aşı yapılan kişiyi korur					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,8±9,8 (20-66)	39,3±9,5 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	12388	0,568
Meslekte Hizmet Süresi	15,3±9,0 (1-41)	14,2±8,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	11926	0,279
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,4±7,2 (0,1-37)	10,3±8,1 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	12419	0,59

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 26).

Katılımcılardan kadın bireylerin ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılma durumunun oranı erkeklere göre yüksektir ($\chi^2=9,895$ p= 0,002).

Katılımcılardan çocuğu olmayanların ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılma durumunun oranı çocuğu olanlara göre yüksektir ($\chi^2=4,397$ p=0,036)

Ebe dışında hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının (Paramedik, sağlık memuru, ATT) ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılma durumunun oranı pratisyen doktor, uzman doktor olanlara göre yüksektir ($\chi^2=32,98$ p= 0,000).

Aile hekimliği biriminde aile sağlığı çalışanı olarak görev yapanların ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılma durumunun oranı aile hekimi olarak çalışanlara göre yüksektir ($\chi^2= 25,751$ p= 0,000).

Tablo 26. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur										
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Cinsiyet										
Kadın	37	14,7	215	85,3	252	100	9,895	1	0,002	
Erkek	5	3,9	122	96,1	127					
Medeni Durum										
Evli	29	10,7	242	89,3	271	100	0,14	1	0,708	
Bekar	13	12	95	88	108					
Çocuğu Olma Durumu										
Var	22	8,7	231	91,3	253	100	4,397	1	0,036	
Yok	20	15,9	106	84,1	126					
Aile Hekimi Eğitim Durumu										
Üniversite	3	2,5	119	97,5	122	100	0,081	1	1,000*	
Lisansüstü	2	3,2	61	96,8	63					
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu										
Lise	10	22,7	34	77,3	44	100	1,672	2	0,433	
Üniversite	26	19,1	110	80,9	136					
Lisansüstü	1	7,1	13	92,9	14					
Meslek										
Uzman Doktor	1	4,0	24	96,0	25	100	32,98	4	0,000	
Partisyon Doktor	4	2,5	156	97,5	160					
Hemşire	23	24,2	72	75,8	95					
Ebe	10	12,2	72	87,8	82					
Diğer	4	23,5	13	76,5	17					
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi										
Aile Hekimi	5	2,7	180	97,3	185	100	25,751	1	0,000	
Aile Sağlığı Çalışanı	37	19,1	157	80,9	194					
Toplam	42	11,1	337	88,9	379	100				

Katılımcıların ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine verilen cevapları ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 27).

Katılımcıların hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre yüksektir ($\chi^2= 5,209$ p= 0,022).

Tablo 27. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur										
		Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması										
Tam		22	8,9	226	91,1	248	100	0,486	1	1*
Eksik		0	0,0	5	100	5	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma										
Evet		8	9,5	76	90,5	84	100	0,266	1	0,606
Hayır		34	11,5	261	88,5	295				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme										
Evet		5	10,0	45	90,0	50	100	0,068	1	0,794
Hayır		37	11,2	292	88,8	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulaması										
Evet		12	7,9	139	92,1	151	100	0,264	1	0,607
Hayır		10	9,8	92	90,2	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu										
Evet		26	9,4	252	90,6	278	100	5,209	1	0,022
Hayır		15	18,5	66	81,5	81				
Toplam		42	11,1	337	88,9	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine verilen cevaplar ile katılımcıların yaş ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 28).

‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılanların yaş ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=5305 p=0,008).

Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ ifadesine katılanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=4416 p=0,000).

Tablo 28. ‘Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	35,7±10,3 (21-66)	39,7±9,3 (20-71)	39,4±9,5 (20-71)	5305	0,008
Meslekte Hizmet Süresi	12,5±8,6 (1-41)	14,7±8,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	6039	0,121
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	6,2±6,0 (0,1-28)	10,5±8,0 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	4416	0,000

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 29).

Tablo 29. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	51	20,2	201	79,8	252	100	1,214	1	0,271
Erkek	32	25,2	95	74,8	127				
Medeni Durum									
Evli	57	21,0	214	79,0	271	100	0,417	1	0,518
Bekar	26	24,1	82	75,9	108				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	56	22,1	197	77,9	253	100	0,024	1	0,876
Yok	27	21,4	99	78,6	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	25	20,5	97	79,5	122	100	2,142	1	0,143
Lisansüstü	19	30,2	44	69,8	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	10	22,7	34	77,3	44	100	1,673	2	0,433
Üniversite	28	20,6	108	79,4	136				
Lisansüstü	1	7,1	13	92,9	14				
Meslek									
Uzman Doktor	5	20,0	20	80,0	25	100	3,965	4	0,411
Partisyoner Doktor	39	24,4	121	75,6	160				
Hemşire	24	25,3	71	74,7	95				
Ebe	12	14,6	70	85,4	82				
Diğer	3	17,6	14	82,4	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	44	23,8	141	76,2	185	100	0,75	1	0,386
Aile Sağlığı Çalışanı	39	20,1	155	79,9	194				
Toplam	83	21,9	296	78,1	379	100			

Katılımcıların ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 30).

Katılımcıların hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre yüksektir ($\chi^2= 18,666$ p= 0,000).

Tablo 30. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz										
		Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması										
Eksik		2	40,0	3	60,0	5	100	0,945	1	0,306*
Tam		54	21,8	194	78,2	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma										
Evet		23	27,4	61	72,6	84	100	1,896	1	0,169
Hayır		60	20,3	235	79,7	295				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme										
Evet		8	16,0	42	84,0	50	100	1,172	1	0,279
Hayır		75	22,8	254	77,2	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması										
Evet		31	20,5	120	79,5	151	100	0,56	1	0,454
Hayır		25	24,5	77	75,5	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu										
Evet		47	16,9	231	83,1	278	100	18,666	1	0,000
Hayır		32	39,5	49	60,5	81				
Toplam		83	21,9	296	78,1	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 31).

Tablo 31. ‘Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,4±10,5 (27-66)	39,4±9,5 (20-71)	39,4±9,5 (20-71)	12170	0,897
Meslekte Hizmet Süresi	13,9±8,9 (1-41)	14,7±8,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	11643	0,467
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,9±8,2 (0,1-37)	10,1±7,8 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	11920	0,680

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine verdiği cevapların bazı sosyo-demografik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 32).

Katılımcılardan erkek bireylerin ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine katılmama durumunun oranı kadınlara göre yüksektir ($\chi^2= 20,026$ p= 0,000).

Katılımcılardan pratisyen hekim olanların ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine katılmama durumunun oranı diğer meslek gruplarına göre yüksektir ($\chi^2= 18,322$ p= 0,001).

Aile hekimliği biriminde aile hekimi olarak görev yapanların ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine katılmama durumunun oranı aile sağlığı çalışanlarına göre yüksektir ($\chi^2= 13,143$ p= 0,000).

Tablo 32. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Fikrim Yok		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	215	85,3	37	14,7	252	100	20,026	1	0,000
Erkek	83	65,4	44	34,6	127				
Medeni Durum									
Evli	210	77,4	61	22,5	271	100	0,732	1	0,392
Bekar	88	81,5	20	18,5	108				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	200	79,1	53	20,9	253	100	0,081	1	0,776
Yok	98	77,8	28	22,2	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	85	69,7	37	30,3	122	100	0,225	1	0,635
LisansÜstü	46	73,0	17	27,0	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	34	77,3	10	22,7	44	100	3,913	1	0,141
Üniversite	120	88,2	16	11,8	136				
LisansÜstü	13	92,9	1	7,1	14				
Meslek									
Uzman Doktor	22	88,0	3	12,0	25	100	18,322	4	0,001
Partisyon Doktor	109	68,1	51	31,9	160				
Hemşire	81	85,3	14	14,7	95				
Ebe	71	86,6	11	13,4	82				
Diğer	15	88,2	2	11,8	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	131	70,8	54	29,2	185	100	13,143	1	0,000
Aile Sağlığı Çalışanı	167	86,1	27	13,9	194				
Toplam	298	78,6	81	21,4	379	100			

Katılımcıların ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine verilen cevapları ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 33).

Katılımcıların hizmetiçi eğitim almamış olanlarının ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine katılma durumu hizmetiçi eğitim almışlara göre düşüktür ($\chi^2= 4,486$ p= 0,034).

Tablo 33. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Fikrim Yok		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	1,118	1	0,282*
Tam	197	79,4	51	20,6	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonuyl Karşılaşma									
Evet	66	78,6	18	21,4	84	100	0	1	0,989
Hayır	232	78,6	63	21,4	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	42	84,0	8	16,0	50	100	0,989	1	0,32
Hayır	256	77,8	73	22,2	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	125	82,8	26	17,2	151	100	3,147	1	0,076
Hayır	75	73,5	27	26,5	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	226	81,3	52	18,7	278	100	4,486	1	0,034
Hayır	57	70,4	24	29,6	81	100			
Toplam	298	78,6	81	21,4	379	100			

*Fisher's Exact Test

Katılımcıların ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ ifadesine verilen cevapları ile yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 34).

Tablo 34. ‘İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir					
	Katılıyorum	Katılmıyorum/ Fikrim Yok	Toplam		
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	U Değeri	p
Yaş	39,1±9,0 (27-66)	40,5±9,5 (25-71)	39,4±9,5 (20-71)	11702	0,675
Meslekte Hizmet Süresi	14,5±8,4 (1-37)	14,5±10,4 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	11541	0,546
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	10,0±7,5 (0,1-37)	10,1±9,3 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	11265	0,357

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik bulguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 35).

Tablo 35. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşıların yan etkisi yoktur										
		Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet										
Kadın		30	11,9	222	88,1	252	100	0,517	1	0,472
Erkek		12	9,4	115	90,6	127				
Medeni Durum										
Evli		34	12,5	237	87,5	271	100	2,069	1	0,15
Bekar		8	7,4	100	92,6	108				
Çocuğu Olma Durumu										
Var		28	11,1	225	88,9	253	100	0	1	0,99
Yok		14	11,1	112	88,9	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu										
Üniversite		14	11,5	108	88,5	122	100	0,301	1	0,583
Lisansüstü		9	14,3	54	85,7	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu										
Lise		2	4,5	42	95,5	44	100	2,191	2	0,334*
Üniversite		15	11,0	121	89,0	136				
Lisansüstü		2	14,3	12	85,7	14				
Meslek										
Uzman Doktor		2	8,0	23	92,0	25	100	1,948	4..	0,745
Partisyon Doktor		21	13,1	139	86,9	160				
Hemşire		11	11,6	84	88,4	95				
Ebe		7	8,5	75	91,5	82				
Diğer		1	5,9	16	94,1	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi										
Aile Hekimi		23	12,4	162	87,6	185	100	0,669	1	0,413
Aile Sağlığı Çalışanı		19	9,8	175	90,2	194				
Toplam		42	11,1	337	88,9	379	100			

Katılımcıların ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ ifadesine verdiği cevapların aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 36).

Tablo 36. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İle İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşıların yan etkisi yoktur									
	Katılıyorum/ Fikrim Yok		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	2	40	3	60	5	100	4,338	1	0,096*
Tam	26	10,5	222	89,5	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonuyl Karşılaşma									
Evet	8	9,5	76	90,5	84	100	0,266	1	0,606
Hayır	34	11,5	261	88,5	295	100			
Aşılamaya Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	3	6	47	94	50	100	1,51	1	0,219
Hayır	39	11,9	290	88,1	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulaması									
Evet	16	10,6	135	89,4	151	100	0,084	1	0,771
Hayır	12	11,8	90	88,2	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	29	10,4	249	89,6	278	100	0,031	1	0,861
Hayır	9	11,1	72	88,9	81	100			
Toplam	42	11,1	337	88,9	379	100			

*Fisher's Exact Test

Katılımcıların ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 37)

Tablo 37. ‘Aşıların yan etkisi yoktur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşıların yan etkisi yoktur					
	Katılıyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	41,5±9,8 (27-71)	39,2±9,5 (20-69)	39,4±9,5 (20-71)	6087	0,139
Meslekte Hizmet Süresi	15,1±8,4 (1,8-41)	14,4±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	6597	0,473
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	10,4±7,7 (1,5-41)	10,0±7,9 (0,1-40)	10,1±7,9 (0,1-41)	6551	0,431

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

E. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARI İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Katılımcıların aşılar ile ilgili tutumlarını belirlemek amacıyla 16 soru sorulmuştur. Tutum sorularına ait bulgular Tablo 38-39' da verilmiştir.

Katılımcıların %80,5'i (n=305) "Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor" ifadesine "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" şeklinde cevap vermiştir. "Aşıların ciddi yan etkisi konusunda endişeliyim" ifadesine katılımcıların %71,2'si (n=270) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" şeklinde cevap vermiştir. "Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir" ifadesine katılımcıların %85,8'i (n=325) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" şeklinde cevap vermiştir. "Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir" ifadesine katılımcıların %82,1'i (n=311) "Kesinlikle Katılıyorum + Katılıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Katılımcıların %81,3'ü (n=308) "Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir" ifadesine "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabını vermiştir. "Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir" ifadesine katılımcıların %85,8'i (n=325) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabını vermiştir. "Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır" ifadesine katılımcıların %74,4'ü (n=282) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabı vermiştir. "Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymazlar" ifadesine katılımcıların %96,8'i (n=367) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabını vermiştir. "Medyada (TV-İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler" ifadesine katılımcıların %85'i (n=322) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabı vermiştir. Katılımcıların %67'si (n=254) "Güvendiğim birinin bir aşısı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki görüşlerimi etkiler" ifadesine "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabı vermiştir. "Bazı aşılarda dini inancına uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum" ifadesine katılımcıların %88,1'i (n=334) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabı vermiştir. "Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum" ifadesine katılımcıların %94,7'si (n=359) "Kesinlikle Katılıyorum + Katılıyorum" cevabını vermiştir. "Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir" ifadesine katılımcıların %88,7'si (n=336) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabını vermiştir. "Emzirmek çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılamadan daha iyi korur" ifadesine katılımcıların %90,2'si (n=342) "Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum" cevabını vermiştir. Katılımcıların %78,4'ü (n=297) "Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli

hale geliyor” ifadesine “Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum” cevabını vermiştir. “Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır” ifadesine katılımcıların %62,5’i (n=237) “Kesinlikle katılmıyorum + Katılmıyorum” cevabını vermiştir.



Tablo 38. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşıları İle İlgili Tutumları-1

Aşılar ile İlgili Tutum	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor	22	5,8	26	6,9	26	6,9	196	51,7	109	28,7		
Aşıların ciddi yan etkisi konusunda endişeliyim	7	1,8	35	9,2	67	17,6	193	50,9	77	20,3		
Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir	4	1,1	26	6,9	24	6,3	195	51,4	130	34,3		
Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir	2	0,5	15	4,0	54	14,2	185	48,8	123	32,5		
Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir	3	0,8	18	4,7	33	8,7	203	53,6	122	32,2	379	100
Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır	16	4,2	52	13,7	29	7,7	182	48,0	100	26,4		
Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymazlar	4	1,1	3	0,8	5	1,3	199	52,5	168	44,3		
Medyada (TV-İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler	14	3,7	25	6,6	18	4,8	168	44,3	154	40,6		

Tablo 39. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşuları İle İlgili Tutumları-2

Aşılar ile İlgili Tutum	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Bazı aşılardan dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum	5	1,3	11	2,9	29	7,7	150	39,6	184	48,5		
Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum	258	68,1	101	26,6	3	0,8	6	1,6	11	2,9		
Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir	7	1,8	35	9,2	67	17,7	193	50,9	77	20,3		
Emzirmek çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılamadan daha iyi korur	4	1,1	26	6,9	24	6,3	195	51,5	130	34,3	379	100
Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir	167	44,0	144	38,1	33	8,7	24	6,3	11	2,9		
Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılardan her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor	129	34,0	168	44,3	47	12,3	24	6,3	11	2,9		
Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır	53	14,0	55	14,5	34	9,0	103	27,2	134	35,3		

Katılımcıların tutumu gösteren ifadelerle vermiş oldukları cevaplar ile sosyodemografik özellikleri, aşılama davranışları ve deneyimleri değerlendirilmiştir.

Katılımcıların ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 40).

Tablo 40. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor										
		Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet										
Kadın		48	19,0	204	81,0	252	100	0,191	1	0,741
Erkek		26	20,5	101	79,5	127				
Medeni Durum										
Evli		57	21,0	214	79,0	271	100	1,377	1	0,241
Bekar		17	15,7	91	84,3	108				
Çocuğu Olma Durumu										
Var		54	21,3	199	78,7	253	100	1,602	1	0,206
Yok		20	15,9	106	84,1	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu										
Üniversite		18	14,8	104	85,2	122	100	1,6197	1	0,203
Lisansüstü		14	22,2	49	77,8	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu										
Lise		14	31,8	30	68,2	44	100	3,644	2	0,162
Üniversite		26	19,1	110	80,9	136				
Lisansüstü		2	14,3	12	85,7	14				
Meslek										
Uzman Doktor		7	28,0	18	72,0	25	100	9,265	4	0,055
Partisyon Doktor		25	15,6	135	84,4	160				
Hemşire		22	23,2	73	76,8	95				
Ebe		13	15,9	69	84,1	82				
Diğer		7	41,2	10	58,8	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi										
Aile Hekimi		32	17,3	153	82,7	185	100	1,142	1	0,285
Aile Sağlığı Çalışanı		42	21,6	152	78,4	194				
Toplam		74	19,5	305	80,5	379	100			

Katılımcıların ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ ifadesine verilen cevapları bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 41).

Katılımcılardan hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ ifadesine katılma durumunun oranı hizmet içi eğitim almışlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 9,462$; $p= 0,002$).

Tablo 41. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	4,54	1	0,067*
Tam	51	20,6	197	79,4	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	20	23,8	64	76,2	84	100	1,261	1	0,262
Hayır	54	18,3	241	81,7	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılama ile İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	10	20,0	40	80,0	50	100	0,008	1	0,928
Hayır	64	19,5	265	80,5	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	29	19,2	122	80,8	151	100	1,02	1	0,312
Hayır	25	24,5	77	75,5	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	46	16,5	232	83,5	278	100	9,462	1	0,02
Hayır	26	32,1	55	67,9	81	100			
Toplam	74	19,5	305	80,5	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 42).

Tablo 42. ‘Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	40,0±10,2 (20-66)	39,33±9,4 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	10731,5	0,512
Meslekte Hizmet Süresi	15±8,8 (1-41)	14,4±8,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	10683,5	0,476
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,2±7,3 (0,1-36)	10,3±8,0 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	10456,5	0,326

Std sapma: standart sapma **Ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 43).

Tablo 43. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	75	29,8	177	70,2	252	100	0,369	1	0,544
Erkek	34	26,8	93	73,2	127	100			
Medeni Durum									
Evli	76	28,0	195	72,0	271	100	0,238	1	0,626
Bekar	33	30,6	75	69,4	108	100			
Çocuğu Olma Durumu									
Var	75	29,6	178	70,4	253	100	0,291	1	0,59
Yok	34	27,0	92	73,0	126	100			
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	27	22,1	95	77,9	122	100	0,248	1	0,618
Lisansüstü	16	25,4	47	74,6	63	100			
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	19	43,2	25	56,8	44	100	2,803	2	0,246
Üniversite	44	32,4	92	67,6	136				
Lisansüstü	3	21,4	11	78,6	14				
Meslek									
Uzman Doktor	7	28,0	18	72,0	25	100	8,147	4	0,086
Partisyon Doktor	36	22,5	124	77,5	160				
Hemşire	34	35,8	61	64,2	95				
Ebe	24	29,3	58	70,7	82				
Diğer	8	47,1	9	52,9	17				
Aile Hekimliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	43	23,2	142	76,8	185	100	5,368	1	0,133
Aile Sağlığı Çalışanı	66	34,0	128	66,0	194	100			
Toplam									
	109	28,8	270	71,2	379	100			

Katılımcıların ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine verilen cevaplarının bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 44).

Katılımcılardan hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine katılma durumunun oranı hizmetiçi eğitim almışlara göre yüksektir ($\chi^2=7,405$; $p=0,007$).

Tablo 44. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	2,254	1	0,156*
Tam	72	29,0	176	71,0	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	26	31,0	58	69,0	84	100	0,253	1	0,615
Hayır	83	28,1	212	71,9	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	15	30,0	35	70,0	50	100	0,043	1	0,835
Hayır	94	28,6	235	71,4	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulaması									
Evet	39	25,8	112	74,2	151	100	3,161	1	0,075
Hayır	37	36,3	65	63,7	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	73	26,3	205	73,7	278	100	7,405	1	0,007
Hayır	34	42,0	47	58,0	81	100			
Toplam	109	28,8	270	71,2	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine verilen cevaplar ile katılımcıların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 45).

‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ ifadesine katılanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=11010; p=0,000).

Tablo 45. ‘Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	38,2±9,0 (20-65)	39,9±9,7 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	13344	0,155
Meslekte Hizmet Süresi	13,1±7,9 (1-35)	15,1±9,1 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	13199	0,116
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	7,5±5,7 (0,1-30)	11,1±8,4 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	11010	0,000

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 46).

Tablo 46. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	41	16,3	211	83,7	252	100	2,516	1	0,113
Erkek	13	10,2	114	89,8	127				
Medeni Durum									
Evli	40	14,8	231	85,2	271	100	0,204	1	0,651
Bekar	14	13,0	94	87,0	108				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	33	13,0	220	87,0	253	100	0,904	1	0,342
Yok	21	16,7	105	83,3	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	16	13,1	106	86,9	122	100	1,972	1	0,160
Lisansüstü	4	6,3	59	93,7	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	6	13,6	38	86,4	44	100	0,801	2	0,670
Üniversite	26	19,1	110	80,9	136				
Lisansüstü	2	14,3	12	85,7	14				
Meslek									
Uzman Doktor	1	4,0	24	96,0	25	100	8,941	4	0,063
Partisyen Doktor	19	11,9	141	88,1	160				
Hemşire	19	20,0	76	80,0	95				
Ebe	10	12,2	72	87,8	82				
Diğer	5	29,4	12	70,6	17				
Aile Hekimliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	20	10,8	165	89,2	185	100	3,495	1	0,062
Aile Sağlığı Çalışanı	34	17,5	160	82,5	194				
Toplam									
	54	14,2	325	85,8	379	100			

Katılımcıların ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine verdiği cevapları bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 47).

Katılımcıların ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 9,916$; $p= 0,017$).

Ulusal aşı takviminde olmayan aşırı çocuklarına uygulamayanların ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine katılma durumunun oranı bu aşıları çocuklarına uygulayanlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 4,698$; $p= 0,030$).

Katılımcılardan hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre yüksektir ($\chi^2= 17,419$; $p= 0,000$).

Tablo 47. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	9,916	1	0,017*
Tam	30	12,1	218	87,9	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	12	14,3	72	85,7	84	100	0	1	0,991
Hayır	42	14,2	253	85,8	295				
Aşılama Sonrası Aşılama ile İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	7	14,0	43	86,0	50	100	0,003	1	0,957
Hayır	47	14,3	282	85,7	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	14	9,3	137	90,7	151	100	4,698	1	0,030
Hayır	19	18,6	83	81,4	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	30	10,8	248	89,2	278	100	17,419	1	0,000
Hayır	24	29,6	57	70,4	81				
Toplam	54	14,2	325	85,8	379	100			

‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine verilen cevapları katılımcıların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 44).

‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ ifadesine katılanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=6356,5; p=0,001).

Tablo 48. ‘Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	37,6±9,2 (20-65)	39,7±9,6 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	7797,5	0,189
Meslekte Hizmet Süresi	12,3±7,6 (1-35)	14,9±9,0 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	7523,5	0,093
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	6,7±4,7 (0,1-21)	10,6±8,2 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	6356,5	0,001

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 49).

Tablo 49. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	45	17,9	207	82,1	252	100	0,379	1	0,538
Erkek	26	20,5	101	79,5	127	100			
Medeni Durum									
Bekar	19	17,6	89	82,4	108	100	0,129	1	0,719
Evli	52	19,2	219	80,8	271	100			
Çocuğu Olma Durumu									
Var	46	18,2	207	81,8	253	100	0,152	1	0,696
Yok	25	19,8	101	80,2	126	100			
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	25	20,5	97	79,5	122	100	0,001	1	0,982
LisansÜstü	13	20,6	50	79,4	63	100			
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	10	22,7	34	77,3	44	100	1,33	2	0,514
Üniversite	21	15,4	115	84,6	136	100			
LisansÜstü	2	14,3	12	85,7	14	100			
Meslek									
Uzman Doktor	6	24,0	19	76,0	25	100	1,57	4	0,814
Partisyon Doktor	32	20,0	128	80,0	160	100			
Hemşire	15	15,8	80	84,2	95	100			
Ebe	14	17,1	68	82,9	82	100			
Diğer	4	23,5	13	76,5	17	100			
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	38	20,5	147	79,5	185	100	0,775	1	0,379
Aile Sağlığı Çalışanı	33	17,0	161	83,0	194	100			
Toplam									
	71	18,7	308	81,3	379	100			

Katılımcıların ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine verilen cevapların bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 50).

Katılımcılardan ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 5,996$; $p= 0,043$).

Katılımcıların aşılama sonrası aşılamayla ilgili olabilecek olumsuz bir durumu bildiğini veya deneyimlediğini ifade edenlerin ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine katılma durumunun oranı bilmeyen veya deneyimlemeyenlere göre daha yüksektir ($\chi^2= 4,802$; $p= 0,028$).

Tablo 50. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	5,996	1	0,043*
Tam	43	17,3	205	82,7	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	17	20,2	67	79,8	84	100	0,16	1	0,689
Hayır	54	18,3	241	81,7	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	15	30,0	35	70,0	50	100	4,802	1	0,028
Hayır	56	17,0	273	83,0	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	23	15,2	128	84,8	151	100	2,191	1	0,139
Hayır	23	22,5	79	77,5	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	58	20,9	220	79,1	278	100	0,916	1	0,338
Hayır	13	16,0	68	84,0	81	100			
Toplam									
	71	18,7	308	81,3	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 51).

Tablo 51. ‘Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	40,3±10,1 (20-58)	39,2±9,4 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	10147	0,344
Meslekte Hizmet Süresi	14,6±8,6 (1-34)	14,5±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	10697	0,776
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,9±7,0 (0,1-30)	10,1±8,1 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	10856	0,926

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 52).

Tablo 52. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir										
		Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet										
Kadın		37	14,7	215	85,3	252	100	0,116	1	0,733
Erkek		17	13,4	110	86,6	127				
Medeni Durum										
Evli		15	13,9	93	86,1	108	100	0,016	1	0,900
Bekar		39	14,4	232	85,6	271				
Çocuğu Olma Durumu										
Var		28	11,1	225	88,9	253	100	6,302	1	0,120
Yok		26	20,6	100	79,4	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu										
Üniversite		17	13,9	105	86,1	122	100	0,293	1	0,588
Lisansüstü		7	11,1	56	88,9	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu										
Lise		6	13,6	38	86,4	44	100	0,493	2	0,781
Üniversite		21	15,4	115	84,6	136				
Lisansüstü		3	21,4	11	78,6	14				
Meslek										
Uzman Doktor		3	12,0	22	88,0	25	100	0,888	4	0,926
Partisyon Doktor		21	13,1	139	86,9	160				
Hemşire		16	16,8	79	83,2	95				
Ebe		12	14,6	70	85,4	82				
Diğer		2	11,8	15	88,2	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi										
Aile Hekimi		24	13,0	161	87,0	185	100	0,481	1	0,488
Aile Sağlığı Çalışanı		30	15,5	164	84,5	194				
Toplam		54	14,2	325	85,8	379	100			

Katılımcıların ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 53).

Katılımcıların ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre daha yüksektir ($\chi^2=12,409$; $p=0,011$).

Katılımcılardan hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre daha yüksektir ($\chi^2=6,282$; $p=0,012$).

Tablo 53. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	12,409	1	0,011*
Tam	25	10,1	223	89,9	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	10	11,9	74	88,1	84	100	0,485	1	0,486
Hayır	44	14,9	251	85,1	295				
Aşılama Sonrası Aşılama ile İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	8	16,0	42	84,0	50	100	0,145	1	0,704
Hayır	46	14,0	283	86,0	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	15	9,9	136	90,1	151	100	0,862	1	0,353
Hayır	14	13,7	88	86,3	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	34	12,2	244	87,8	278	100	6,282	1	0,012
Hayır	19	23,5	62	76,5	81				
Toplam	54	14,2	325	85,8	379	100			

‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 54).

‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine katılanların yaş ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=6752; p=0,007).

‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine katılanların meslekte hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=6276,5 p=0,001).

‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ ifadesine katılanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=6502 p=0,002).

Tablo 54. ‘Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	36,2±9,1 (20-57)	40±9,5 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	6752	0,007
Meslekte Hizmet Süresi	10,7±7,0 (1-30)	15,1±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	6276,5	0,001
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	6,9±5,0 (0,4-21)	10,6±8,2 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	6502	0,002

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılmalıdır’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 55).

Tablo 55. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	61	24,2	191	75,8	252	100	0,76	1	0,383
Erkek	36	28,3	91	71,7	127				
Medeni Durum									
Bekar	32	29,6	76	70,4	108	100	1,292	1	0,256
Evli	65	24,0	206	76,0	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	62	24,5	191	75,5	253	100	0,473	1	0,492
Yok	35	27,8	91	72,2	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	33	27,0	89	73,0	122	100	0	1	0,992
Yüksek Lisans	17	27,0	46	73,0	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	8	18,2	36	81,8	44	100	1,309	2	0,520
Üniversite	36	26,5	100	73,5	136				
LisansÜstü	3	21,4	11	78,6	14				
Meslek									
Uzman Doktor	8	32,0	17	68,0	25	100	1,901	1	0,754
Partisyon Doktor	42	26,3	118	73,8	160				
Hemşire	20	21,1	75	78,9	95				
Ebe	23	28,0	59	72,0	82				
Diğer	4	23,5	13	76,5	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	50	27,0	135	73,0	185	100	0,39	1	0,532
Aile Sağlığı Çalışanı	47	24,2	147	75,8	194				
Toplam									
	97	25,6	282	74,4	379	100			

Katılımcıların ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ ifadesine verilen cevapların bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 56).

Katılımcıların ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre yüksektir ($\chi^2= 8,491$; $p= 0,014$).

Tablo 56. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	4	80,0	1	20,0	5	100	8,491	1	0,014*
Tam	58	23,4	190	76,6	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	28	33,3	56	66,7	84	100	3,395	1	0,065
Hayır	69	23,4	226	76,6	295				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	18	36,0	32	64,0	50	100	3,275	1	0,070
Hayır	79	24,0	250	76,0	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	38	25,2	113	74,8	151	100	0,014	1	0,906
Hayır	25	24,5	77	75,5	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	75	27,0	203	73,0	278	100	0,402	1	0,526
Hayır	19	23,5	62	76,5	81				
Toplam	97	25,6	282	74,4	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların meslekte hizmet süresi ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 57).

‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ ifadesine katılanların meslekte hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=11768,5; p=0,040).

Tablo 57. ‘Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	38,6±8,8 (20-57)	39,7±9,8 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	13108	0,541
Meslekte Hizmet Süresi	12,8±8,2 (1-31)	15,1±9,0 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	11768,5	0,040
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,2±7,4 (0,1-31)	10,3±8,1 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	12499	0,205

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 58).

Tablo 58. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	7	2,8	245	97,2	252	100	0,37	1	0,543
Erkek	5	3,9	122	96,1	127	100			
Medeni Durum									
Bekar	5	4,6	103	95,4	108	100	1,055	1	0,304
Evli	7	2,6	264	97,4	271	100			
Çocuğu Olma Durumu									
Var	7	2,8	246	97,2	253	100	0,396	1	0,529
Yok	5	4,0	121	96,0	126	100			
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	3	2,5	119	97,5	122	100	0,702	1	0,411*
LisansÜstü	3	4,8	60	95,2	63	100			
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	2	4,5	42	95,5	44	100	1,433	2	0,540**
Üniversite	3	2,2	133	97,8	136	100			
LisansÜstü	1	7,1	13	92,9	14	100			
Meslek									
Uzman Doktor	0	0,0	25	100,0	25	100	2,259	4	0,688**
Partisyon Doktor	6	3,8	154	96,3	160	100			
Hemşire	3	3,2	92	96,8	95	100			
Ebe	2	2,4	80	97,6	82	100			
Diğer	1	5,9	16	94,1	17	100			
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	6	3,2	179	96,8	185	100	0,007	1	0,933
Aile Sağlığı Çalışanı	6	3,1	188	96,9	194	100			
Toplam	12	3,2	367	96,8	379	100			

*Fisher's Exact Test ** Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ ifadesine verilen cevapları ile aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 59).

Tablo 59. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	1	20,0	4	80,0	5	100	5,631	1	0,132*
Tam	6	2,4	242	97,6	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	3	3,6	81	96,4	84	100	0,058	1	0,810
Hayır	9	3,1	286	96,9	295				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	1	2,0	49	98,0	50	100	0,256	1	0,613
Hayır	11	3,3	318	96,7	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	3	2,0	148	98,0	151	100	0,847	1	0,445*
Hayır	4	3,9	98	96,1	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	7	2,5	271	97,5	278	100	2,593	1	0,107
Hayır	5	6,2	76	93,8	81				
Toplam	12	3,2	367	96,8	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 60).

Tablo 60. ‘Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	42,3±12,4 (20-57)	39,3±9,4 (21-71)	39,4±9,5 (20-71)	1791,5	0,271
Meslekte Hizmet Süresi	13,1±6,4 (1-23)	14,5±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	2140,5	0,869
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,4±7,1 (0,5-21)	10,1±7,9 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	2122,5	0,831

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 61).

Tablo 61. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	38	15,1	214	84,9	252	100	0,001	1	0,976
Erkek	19	15,0	108	85,0	127				
Medeni Durum									
Evli	20	18,5	88	81,5	108	100	1,431	1	0,232
Bekar	37	13,7	234	86,3	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	33	13,0	220	87,0	253	100	2,373	1	0,123
Yok	24	19,0	102	81,0	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	15	12,3	107	87,7	122	100	0,006	1	0,937
Lisans Üstü	8	12,7	55	87,3	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	9	20,5	35	79,5	44	100	1,307	2	0,520
Üniversite	24	17,6	112	82,4	136				
LisansÜstü	1	7,1	13	92,9	14				
Meslek									
Uzman Doktor	4	16,0	21	84,0	25	100	2,234	4	0,693
Partisyon Doktor	19	11,9	141	88,1	160				
Hemşire	17	17,9	78	82,1	95				
Ebe	14	17,1	68	82,9	82				
Diğer	3	17,6	14	82,4	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	23	12,4	162	87,6	185	100	1,923	1	0,166
Aile Sağlık Çalışanı	34	17,5	160	82,5	194				
Toplam	57	15,0	322	85,0	379	100			

Katılımcıların ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ ifadesine verilen cevapları ile aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 62).

Tablo 62. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	2	40,0	3	60,0	5	100	3,268	1	0,128*
Tam	31	12,5	217	87,5	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	11	13,1	73	86,9	84	100	0,319	1	0,572
Hayır	46	15,6	249	84,4	295	100			
Aşılamaya Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	11	22,0	39	78,0	50	100	2,184	1	0,139
Hayır	46	14,0	283	86,0	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	17	11,3	134	88,7	151	100	1,531	1	0,216
Hayır	17	16,7	85	83,3	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	43	15,5	235	84,5	278	100	0,016	1	0,899
Hayır	13	16,0	68	84,0	81	100			
Toplam	57	15,0	322	85,0	379	100			

*Fisher's Exact Test

Katılımcıların ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 63).

Tablo 63. ‘Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	38,3±9,6 (20-57)	39,6±9,5 (24-71)	39,4±9,5 (20-71)	8551,5	0,412
Meslekte Hizmet Süresi	13,7±8,4 (1-34)	14,6±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	8737	0,564
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	8,4±6,2 (0,1-27)	10,3±8,1 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	8139	0,172

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Güvendiğim birinin bir aşıyı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine verdiği cevapları ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 64).

Katılımcılardan çocuğu olmayanların ‘Güvendiğim birinin bir aşıyı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine katılma durumunun oranı çocuğu olanlara göre daha yüksektir ($\chi^2=8,328$; $p=0,004$).

Tablo 64. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırmaması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	88	34,9	164	65,1	252	100	1,279	1	0,258
Erkek	37	29,1	90	70,9	127				
Medeni Durum									
Bekar	43	39,8	65	60,2	108	100	3,191	1	0,740
Evli	82	30,3	189	69,7	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	71	28,1	182	71,9	253	100	8,328	1	0,004
Yok	54	42,9	72	57,1	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	41	33,6	81	66,4	122	100	1,889	1	0,169
LisansÜstü	15	23,8	48	76,2	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	12	27,3	32	72,7	44	100	2,307	2	0,315
Üniversite	53	39,0	83	61,0	136				
LisansÜstü	4	28,6	10	71,4	14				
Meslek									
Uzman Doktor	6	24,0	19	76,0	25	100	2,315	4	0,678
Partisyon Doktor	50	31,3	110	68,8	160				
Hemşire	36	37,9	59	62,1	95				
Ebe	28	34,1	54	65,9	82				
Diğer	5	29,4	12	70,6	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	56	30,3	129	69,7	185	100	1,202	1	0,273
Aile Sağlık Çalışanı	69	35,6	125	64,4	194				
Toplam	125	33,0	254	67,0	379	100			

Katılımcıların ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine verilen cevapları ile aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 65).

Tablo 65. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	1	20,0	4	80,0	5	100	0,164	1	1,000*
Tam	70	28,2	178	71,8	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	30	35,7	54	64,3	84	100	0,365	1	0,546
Hayır	95	32,2	200	67,8	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılama ile İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	18	36,0	32	64,0	50	100	0,237	1	0,626
Hayır	107	32,5	222	67,5	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşığı Çocuklarına Uygulaması									
Evet	46	30,5	105	69,5	151	100	0,74	1	0,390
Hayır	26	25,5	76	74,5	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	87	31,3	191	68,7	278	100	1,908	1	0,167
Hayır	32	39,5	49	60,5	81	100			
Toplam	125	33,0	254	67,0	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 66).

‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine katılanların yaş ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=13162; p=0,007).

‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine katılanların meslekte hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=13163; p=0,007).

‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ ifadesine katılanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılmayanlara göre daha düşüktür (Mann Whitney U=13708; p=0,030).

Tablo 66. ‘Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	37,8±8,9 (21-60)	40,4±9,7 (20-71)	39,4±9,5 (20-71)	13162	0,007
Meslekte Hizmet Süresi	12,7±8,2 (1-33)	15,4±9,0 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	13163	0,007
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	8,8±7,2 (0,1-30)	10,7±8,2 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	13708	0,030

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 67).

Tablo 67. ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Bazı aşuların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	26	10,3	226	89,7	252	100	1,74	1	0,187
Erkek	19	15,0	108	85,0	127	100			
Medeni Durum									
Bekar	14	13,0	94	87,0	108	100	0,171	1	0,679
Evli	31	11,4	240	88,6	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	30	11,9	223	88,1	253	100	0	1	0,989
Yok	15	11,9	111	88,1	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	15	12,3	107	87,7	122	100	0,918	1	0,338
LisansÜstü	11	17,5	52	82,5	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	4	9,1	40	90,9	44	100	0,185	2	0,912*
Üniversite	14	10,3	122	89,7	136				
LisansÜstü	1	7,1	13	92,9	14				
Meslek									
Uzman Doktor	6	24,0	19	76,0	25	100	4,611	4	0,330
Partisyon Doktor	20	12,5	140	87,5	160				
Hemşire	10	10,5	85	89,5	95				
Ebe	7	8,5	75	91,5	82				
Diğer	2	11,8	15	88,2	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	26	14,1	159	85,9	185	100	1,643	1	0,200
Aile Sağlık Çalışanı	19	9,8	175	90,2	194				
Toplam	45	11,9	334	88,1	379	100			

*Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine verilen cevaplar ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 68).

Aşı ile önlenabilir hastalıkların komplikasyonu ile karşılaşanlarda ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine katılma durumunun oranı karşılaşmayanlara göre daha yüksek ($\chi^2= 17,771$; $p= 0,000$).

Katılımcıların aşılama sonrası aşılamayla ilgili olabilecek olumsuz bir durumu bildiğini veya deneyimlediğini ifade edenlerin ‘Bazı aşılarda dini inancına uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine katılma durumunun oranı bilmeyen veya deneyimlemeyenlere göre daha yüksektir ($\chi^2= 10,985$; $p= 0,001$).

Tablo 68. ‘Bazı aşılarda dini inancına uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleri ile Değerlendirilmesi

Bazı aşılarda dini inancına uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	2	40,0	3	60,0	5	100	3,865	1	0,108*
Tam	28	11,3	220	88,7	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	21	25,0	63	75,0	84	100	17,771	1	0,000
Hayır	24	8,1	271	91,9	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	13	26,0	37	74,0	50	100	10,985	1	0,001
Hayır	32	9,7	297	90,3	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	14	9,3	137	90,7	151	100	2,397	1	0,122
Hayır	16	15,7	86	84,3	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	33	11,9	245	88,1	278	100	0,17	1	0,680
Hayır	11	13,6	70	86,4	81	100			
Toplam									

*Fisher's Exact Test

‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 69).

Tablo 69. ‘Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum					
	Katılıyorum/ Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	41,3±8,7 (26-57)	39,2±9,6 (20-71)	39,4±9,5 (20-71)	6226	0,062
Meslekte Hizmet Süresi	15,5±8,5 (2-31)	14,4±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	6743,5	0,263
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	11,1±8,3 (0,5-31)	9,9±7,9 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	6844,5	0,330

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 70).

Tablo 70. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	241	95,6	11	4,4	252	100	0,663	1	0,415
Erkek	119	93,7	8	6,3	127				
Medeni Durum									
Evli	103	95,4	5	4,6	108	100	0,047	1	0,829
Bekar	257	94,8	14	5,2	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	240	94,9	13	5,1	253	100	0,025	1	0,874
Yok	120	95,2	6	4,8	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	120	98,4	2	1,6	122	100	6,242	1	0,012
LisansÜstü	57	90,5	6	9,5	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	41	93,2	3	6,8	44	100	1,934	2	0,380*
Üniversite	130	95,6	6	4,4	136				
LisansÜstü	12	85,7	2	14,3	14				
Meslek									
Uzman Doktor	22	88,0	3	12,0	25	100	4,466	4	0,347*
Partisyon Doktor	155	96,9	5	3,1	160				
Hemşire	90	94,7	5	5,3	95				
Ebe	78	95,1	4	4,9	82				
Diğer	15	88,2	2	11,8	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	177	95,7	8	4,3	185	100	0,36	1	0,548
Aile Sağlık Çalışanı	183	94,3	11	5,7	194				
Toplam	360	95,0	19	5,0	379	100			

*Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ ifadesine verilen cevapları ile aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 71).

Tablo 71. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	4	80,0	1	20,0	5	100	2,311	1	0,233*
Tam	236	95,2	12	4,8	248				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	80	95,2	4	4,8	84	100	0,014	1	0,095
Hayır	280	94,9	15	5,1	295				
Aşılamaya Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	46	92,0	4	8,0	50	100	1,079	1	0,299
Hayır	314	95,4	15	4,6	329				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşısı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	144	95,4	7	4,6	151	100	0,194	1	0,660
Hayır	96	94,1	6	5,9	102				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	263	94,6	15	5,4	278	100	0,377	1	0,539
Hayır	78	96,3	3	3,7	81				
Toplam	360	95,0	19	5,0	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Yakınlarımin çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 72).

Tablo 72. ‘Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum					
	Katılıyorum	Katılmıyorum /Kararsızım	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,4±9,6 (20-71)	39,5±8,7 (26-58)	39,4±9,5 (20-71)	3337,5	0,859
Meslekte Hizmet Süresi	14,4±8,9 (1-41)	15,9±8,2 (2-32)	14,5±8,8 (1-41)	2992,5	0,358
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	10,0±7,9 (0,1-41)	11,5±7,5 (2-29)	10,1±7,9 (0,1-41)	2894,5	0,258

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 73).

Tablo 73. ‘Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	28	11,1	224	88,9	252	100	0,041	1	0,839
Erkek	15	11,8	112	88,2	127	100			
Medeni Durum									
Bekar	12	11,1	96	88,9	108	100	0,008	1	0,928
Evli	31	11,4	240	88,6	271	100			
Çocuğu Olma Durumu									
Var	28	11,1	225	88,9	253	100	0,059	1	0,809
Yok	15	11,9	111	88,1	126	100			
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	10	8,2	112	91,8	122	100	0,959	1	0,328
LisansÜstü	8	12,7	55	87,3	63	100			
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	8	18,2	36	81,8	44	100	2,823	2	0,244
Üniversite	14	10,3	122	89,7	136	100			
LisansÜstü	3	21,4	11	78,6	14	100			
Meslek									
Uzman Doktor	2	8,0	23	92,0	25	100	2,53	4	0,639
Partisyon Doktor	16	10,0	144	90,0	160	100			
Hemşire	14	14,7	81	85,3	95	100			
Ebe	8	9,8	74	90,2	82	100			
Diğer	3	17,6	14	82,4	17	100			
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	18	9,7	167	90,3	185	100	0,938	1	0,333
Aile Sağlık Çalışanı	25	12,9	169	87,1	194	100			
Toplam									
	43	11,3	336	88,7	379	100			

Katılımcıların ‘Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine verilen cevapları ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 74).

Katılımcıların ulusal aşı takvimindeki aşıları çocuklarına eksik uygulayanların ‘Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine katılma durumunun oranı aşıları tam olanlara göre yüksektir ($\chi^2= 12,409$; $p= 0,011$).

Tablo 74. ‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	12,409	1	0,011*
Tam	25	10,1	223	89,9	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	10	11,9	74	88,1	84	100	0,034	1	0,855
Hayır	33	11,2	262	88,8	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	5	10,0	45	90,0	50	100	0,104	1	0,747
Hayır	38	11,6	291	88,4	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	19	12,6	132	87,4	151	100	0,874	1	0,350
Hayır	9	8,8	93	91,2	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	29	10,4	249	89,6	278	100	1,191	1	0,275
Hayır	12	14,8	69	85,2	81	100			
Toplam									
	43	11,3	336	88,7	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 75).

Tablo 75. ‘Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşı ile önlenabilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,1±9,5 (20-57)	39,5±9,5 (21-71)	39,4±9,5 (20-71)	7210,5	0,984
Meslekte Hizmet Süresi	13,9±7,6 (1-32)	14,6±9,0 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	7222	0,998
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,0±6,8 (0,1-32)	10,2±8,0 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	6848,5	0,578

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur’ ifadesine verdiği cevaplar ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 76).

Tablo 76. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	24	9,5	228	90,5	252	100	0,049	1	0,825
Erkek	13	10,2	114	89,8	127	100			
Medeni Durum									
Bekar	13	12,0	95	88,0	108	100	0,887	1	0,346
Evli	24	8,9	247	91,1	271	100			
Çocuğu Olma Durumu									
Var	21	8,3	232	91,7	253	100	1,847	1	0,174
Yok	16	12,7	110	87,3	126	100			
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	8	6,6	114	93,4	122	100	1,156	1	0,282
LisansÜstü	7	11,1	56	88,9	63	100			
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	8	18,2	36	81,8	44	100	5,293	2	0,071*
Üniversite	14	10,3	122	89,7	136	100			
LisansÜstü	0	0,0	14	100,0	14	100			
Meslek									
Uzman Doktor	2	8,0	23	92,0	25	100	2,802	4	0,591
Partisyon Doktor	13	8,1	147	91,9	160	100			
Hemşire	12	12,6	83	87,4	95	100			
Ebe	7	8,5	75	91,5	82	100			
Diğer	3	17,6	14	82,4	17	100			
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	15	8,1	170	91,9	185	100	1,123	1	0,289
Aile Sağlık Çalışanı	22	11,3	172	88,7	194	100			
Toplam	37	9,8	342	90,2	379	100			

*Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur’ ifadesine verilen cevapları ile bazı aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 77).

Katılımcılardan hizmet içi eğitim almamış olanlarının ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ ifadesine katılma durumunun oranı eğitim almışlara göre yüksektir ($\chi^2= 9,142$; $p= 0,002$).

Tablo 77. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur										
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması										
Eksik	2	40,0	3	60,0	5	100	6,734	1	0,056*	
Tam	19	7,7	229	92,3	248	100				
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma										
Evet	10	11,9	74	88,1	84	100	0,562	1	0,453	
Hayır	27	9,2	268	90,8	295	100				
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme										
Evet	8	16,0	42	84,0	50	100	2,544	1	0,111	
Hayır	29	8,8	300	91,2	329	100				
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması										
Evet	13	8,6	138	91,4	151	100	0,047	1	0,828	
Hayır	8	7,8	94	92,2	102	100				
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu										
Evet	20	7,2	258	92,8	278	100	9,142	1	0,002	
Hayır	15	18,5	66	81,5	81	100				
Toplam										

*Fisher's Exact Test

‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılama dan daha iyi korur’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 78).

Tablo 78. ‘Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı aşılardan daha iyi korur					
	Katılıyorum /Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	38,1±10,6 (20-57)	39,6±9,4 (21-71)	39,4±9,5 (20-71)	5640	0,277
Meslekte Hizmet Süresi	12,9±8,3 (1-32)	14,7±8,9 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	5690,5	0,314
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	8,9±8,3 (0,1-32)	10,2±7,9 (0,1-41)	10,1±7,9 (0,1-41)	5516	0,199

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 79).

Katılımcılardan çocuğu olanların ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine katılmama durumunun oranı çocuğu olmayanlara göre daha yüksektir ($\chi^2=4,505$; $p=0,034$)

Tablo 79. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ile Değerlendirilmesi

Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	233	92,5	19	7,5	252	100	2,578	1	0,108
Erkek	111	87,4	16	12,6	127				
Medeni Durum									
Bekar	101	93,5	7	6,5	108	100	1,366	1	0,242
Evli	243	89,7	28	10,3	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	224	88,5	29	11,5	253	100	4,505	1	0,034
Yok	120	95,2	6	4,8	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	115	94,3	7	5,7	122	100	3,842	1	0,050
Lisansüstü	54	85,7	9	14,3	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	39	88,6	5	11,4	44	100	0,248	2	0,884*
Üniversite	123	90,4	13	9,6	136				
Lisansüstü	13	92,9	1	7,1	14				
Meslek									
Uzman Doktor	21	84,0	4	16,0	25	100	4,155	4	0,385
Partisyon Doktor	148	92,5	12	7,5	160				
Hemşire	85	89,5	10	10,5	95				
Ebe	73	89,0	9	11,0	82				
Diğer	17	100,0	0	0,0	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	169	91,4	16	8,6	185	100	0,148	1	0,700
Aile Sağlık Çalışanı	175	90,2	19	9,8	194				
Toplam	344	90,8	35	9,2	379	100			

* Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine verdiği cevapların sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 80).

Tablo 80. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	4	80,0	1	20,0	5	100	0,366	1	0,459*
Tam	220	88,7	28	11,3	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	77	91,7	7	8,3	84	100	0,1051	1	0,746
Hayır	267	90,5	28	9,5	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	44	88,0	6	12,0	50	100	0,525	1	0,469
Hayır	300	91,2	29	8,8	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşırı Çocuklarına Uygulanması									
Evet	135	89,4	16	10,6	151	100	0,277	1	0,599
Hayır	89	87,3	13	12,7	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	251	90,3	27	9,7	278	100	0,399	1	0,528
Hayır	75	92,6	6	7,4	81	100			
Toplam									

*Fisher's Exact Test

‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine verilen cevapları katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 81) .

‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine katılmayanların yaş ortalamaları katılanlara göre daha yüksektir (Mann Whitney U=4683,5; p=0,030).

‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine katılmayanların meslekte hizmet süresi ortalamaları katılanlara göre daha yüksektir (Mann Whitney U=4576; p=0,019).

‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ ifadesine katılamayanların birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları katılanlara göre daha yüksektir (Mann Whitney U=4601,5; p=0,021).

Tablo 81. ‘Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir					
	Katılıyorum	Katılmıyorum /Kararsızım	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,0±9,4 (20-71)	43,1±10,0 (28-65)	39,4±9,5 (20-71)	4683,5	0,030
Meslekte Hizmet Süresi	14,1±8,6 (1-41)	18,3±9,7 (3-37)	14,5±8,8 (1-41)	4576	0,019
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,7±7,6 (0,1-41)	13,1±9,7 (1-37)	10,1±7,9 (0,1-41)	4601,5	0,021

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 82).

Katılımcılardan erkek bireylerin ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine katılmama durumunun oranı kadınlara göre daha yüksektir ($\chi^2= 3,926$; p= 0,048).

Lisansüstü eğitim alan aile hekimlerinin ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine katılmama durumunun oranı tıp fakültesi sonrası eğitim almaya gidenlere göre daha yüksektir ($\chi^2=5,359$; p=0,021)

Tablo 82. Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	234	92,9	18	7,1	252	100	3,926	1	0,048
Erkek	110	86,6	17	13,4	127				
Medeni Durum									
Bekar	100	92,6	8	7,4	108	100	0,602	1	0,438
Evli	244	90,0	27	10,0	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	226	89,3	27	10,7	253	100	1,875	1	0,171
Yok	118	93,7	8	6,3	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	114	93,4	8	6,6	122	100	5,359	1	0,021
LisansÜstü	52	82,5	11	17,5	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	41	93,2	3	6,8	44	100	0,694	2	0,707*
Üniversite	125	91,9	11	8,1	136				
LisansÜstü	12	85,7	2	14,3	14				
Meslek									
Uzman Doktor	20	80,0	5	20,0	25	100	5,78	4	0,216
Partisyon Doktor	146	91,3	14	8,8	160				
Hemşire	85	89,5	10	10,5	95				
Ebe	76	92,7	6	7,3	82				
Diğer	17	100,0	0	0,0	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	166	89,7	19	10,3	185	100	0,462	1	0,497
Aile Sağlık Çalışanı	178	91,8	16	8,2	194				
Toplam	344	90,8	35	9,2	379	100			

*Likelihood Ratio

Katılımcıların ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine verilen cevapların aşılama ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 83).

Tablo 83. ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılama ile İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor									
	Katılıyorum		Katılmıyorum/ Kararsızım		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	3	60,0	2	40,0	5	100	4,602	1	0,090*
Tam	223	89,9	25	10,1	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	73	86,9	11	13,1	84	100	1,919	1	0,166
Hayır	271	91,9	24	8,1	295	100			
Aşılama Sonrası Aşılama ile İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	43	86,0	7	14,0	50	100	1,56	1	0,212
Hayır	301	91,5	28	8,5	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşının Çocuklarına Uygulanması									
Evet	135	89,4	16	10,6	151	100	0,002	1	0,962
Hayır	91	89,2	11	10,8	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	248	89,2	30	10,8	278	100	3,775	1	0,052
Hayır	78	96,3	3	3,7	81	100			
Toplam	344	90,8	35	9,2	379	100			

*Fisher's Exact Test

‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş ve meslekte hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 84).

‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine katılmayanların yaş ortalamaları katılanlara göre daha yüksektir (Mann Whitney U=4452,5; p=0,011).

‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ ifadesine katılmayanların meslekte hizmet süresi ortalamaları katılanlara göre daha yüksektir (Mann Whitney U=4403; p=0,009).

Tablo 84. ‘Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor					
	Katılıyorum	Katılmıyorum /Kararsızım	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	39,0±9,4 (20-71)	43,6±10,4 (28-65)	39,4±9,5 (20-71)	4452,5	0,011
Meslekte Hizmet Süresi	14,1±8,6 (1-41)	18,8±10,1 (2-37)	14,5±8,8 (1-41)	4403	0,009
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	9,7±7,6 (0,1-41)	13,2±9,9 (1-37)	10,1±7,9 (0,1-41)	4858	0,059

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

Katılımcıların ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ ifadesine verdiği cevaplar ile bazı sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 85).

Aile hekimliği biriminde aile hekimi olarak görev yapanların ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ ifadesine katılmama durumunun oranı aile sağlığı çalışanlarına göre daha yüksektir ($\chi^2= 3,393$; p= 0,047).

Tablo 85. ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleriyle Değerlendirilmesi

Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet									
Kadın	98	38,9	154	61,1	252	100	0,649	1	0,420
Erkek	44	34,6	83	65,4	127				
Medeni Durum									
Bekar	36	33,3	72	66,7	108	100	1,102	1	0,294
Evli	106	39,1	165	60,9	271				
Çocuğu Olma Durumu									
Var	97	38,3	156	61,7	253	100	0,247	1	0,619
Yok	45	35,7	81	64,3	126				
Aile Hekimi Eğitim Durumu									
Üniversite	35	28,7	87	71,3	122	100	2,976	1	0,085
Lisans Üstü	26	41,3	37	58,7	63				
Aile Sağlığı Çalışanı Eğitim Durumu									
Lise	18	40,9	26	59,1	44	100	0,268	2	0,875
Üniversite	58	42,6	78	57,4	136				
LisansÜstü	5	35,7	9	64,3	14				
Meslek									
Uzman Doktor	9	36,0	16	64,0	25	100	7,071	4	0,132
Partisyon Doktor	52	32,5	108	67,5	160				
Hemşire	46	48,4	49	51,6	95				
Ebe	30	36,6	52	63,4	82				
Diğer	5	29,4	12	70,6	17				
Aile Hekimiliği Biriminde Görevi									
Aile Hekimi	61	33,0	124	67,0	185	100	3,115	1	0,078
Aile Sağlık Çalışanı	81	41,8	113	58,2	194				
Toplam	142	37,5	237	62,5	379	100			

Katılımcıların ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ ifadesine verilen cevapları ile aşılamaya ile ilgili davranış ve deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 86).

Tablo 86. 'Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır' İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Aşılamaya İlgili Davranış ve Deneyimleriyle Değerlendirilmesi

Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır									
	Katılıyorum/ Kararsızım		Katılmıyorum		Toplam		χ^2	df	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Ulusal Aşı Takvimindeki Aşıların Çocuklarına Tam Uygulanması									
Eksik	4	80,0	1	20,0	5	100	3,745	1	0,073
Tam	93	37,5	155	62,5	248	100			
Aşı ile Önlenebilir Hastalık Komplikasyonu ile Karşılaşma									
Evet	35	41,7	49	58,3	84	100	0,812	1	0,367
Hayır	107	36,3	188	63,7	295	100			
Aşılamaya Sonrası Aşılamayla İlgili Olabilecek Olumsuz Bir Durumu Bilme									
Evet	23	46,0	27	54,0	50	100	1,79	1	0,181
Hayır	119	36,2	210	63,8	329	100			
Ulusal Aşı Takviminde Olmayan Aşının Çocuklarına Uygulanması									
Evet	56	37,1	95	62,9	151	100	0,249	1	0,618
Hayır	41	40,2	61	59,8	102	100			
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu									
Evet	101	36,3	177	63,7	278	100	0,271	1	0,603
Hayır	32	39,5	49	60,5	81	100			
Toplam									

*Fisher's Exact Test

'Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır' ifadesine verilen cevapların katılımcıların yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 87).

Tablo 87. ‘Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır’ İfadesine Verilen Cevapların Katılımcıların Yaş, Meslekte Hizmet Süresi ve Birinci Basamakta Hizmet Süresiyle Değerlendirilmesi

Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır					
	Katılıyorum/ Kararsızım	Katılmıyorum	Toplam	U Değeri	p
	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)	Ort±Std. Sapma (En küçük-En büyük değerler)		
Yaş	40,0±11 (20-71)	39,0±9,0 (24-66)	39,4±9,5 (20-71)	15596	0,233
Meslekte Hizmet Süresi	15,3±8,8 (1-41)	14,0±08,8 (1-41)	14,5±8,8 (1-41)	15313,5	0,142
Birinci Basamakta Hizmet Süresi	10,9±8,3 (0,4-41)	9,5±7,7 (0,1-40)	10,1±7,9 (0,1-41)	14825	0,052

Std sapma: standart sapma **ort:** ortalama

F.AŞI VE AŞILAMA İLE İLGİLİ DİĞER BULGULAR

1. Sağlık Çalışanlarının Bilgi Kaynakları

Katılımcılara aşı hakkında bilgi edinmek için kullandığı kaynaklar sorulmuştur (Tablo 88). En fazla kullanılan kaynak Sağlık Bakanlığı %95,0 (n=360), bilimsel yayınlar %61,5 (n=233) ve Dünya Sağlık Örgütü % 52,5 (n=199) olarak bulunmuştur. Katılımcılar diğer olarak belirttikleri kaynakları eğitim toplantıları, kongre, tıbbi ilaç mümessili olarak çalışanlar, birimdeki çalışan sağlık ekibidir.

Tablo 88. Katılımcıların Aşı ile İlgili Kullandığı Bilgi Kaynakları

Bilgi Kaynakları*	Sayı	Yüzde
Dergi, kitap, bilimsel yayınlar	233	61,5
Geleneksel ve tamamlayıcı tıp	22	5,8
Medya (TV, İnternet)	67	17,7
Sağlık Bakanlığı	360	95,0
Dünya Sağlık Örgütü	199	52,5
Ticari Broşürler	37	9,8
Doktor Arkadaş	149	39,3
Diğer	12	3,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların daha önce hizmet içi eğitim alma durumları sorulmuştur(Tablo 86). Katılımcıların %77'si (n=292) hizmetiçi eğitim aldığını belirtmiştir. Eğitim almayı isteyenler ise katılımcıların %52,8'idir (n=200) (Tablo 89). Eğitim almayı isteyenlere hangi konularda eğitim almak istedikleri sorulmuştur Eğitim konuları olarak şunlar belirtilmiştir: **Aşıyla ilgili olarak;** içerikleri ve etkileri (n=35), üretim aşaması (n=5), denetleme süreci (n=1), üretildiği ülke (n=1), , aşılarda koruyuculuk süreleri (n=2), ulusal aşı takvimi dışında uygulanan aşılarda (n=2), aşı-otizm konusu (n=1), aşı risk/yarar (n=5), aşılarda yan etkileri (n=37); **uygulama ile ilgili olarak;** endikasyonlar (n=4), kontrendikasyonlar (n=5), aşı sonrası gelişen istenmeyen etkiler ve nasıl başedileceği (n=8), zamanında aşılınmayan çocukların aşılama süreci (n=2), farklı ülkelerden gelen kişilerin aşı programı bilgisi (n=1); **genel olarak;** bilgilerin güncellenmesi ve tekrarı (n=54), aşılamaı kabul etmeyen bireyle iletişim kurma (n=19), erişkin dönemi aşılması konularında (n=2) eğitim almayı istemektedirler.

Katılımcılar eğitimlerin periyotlar halinde tekrar edilmesini, genişletilmiş bağışıklama programı genelgesinde eksik kalan ve yenilenmesi gereken alanların düzenlenmesini, alanında yetkin kişilerce elektronik eğitim materyallerinin hazırlanmasını talep etmektedirler.

Tablo 89. Katılımcıların Aşılamaya İlgili Hizmet İçi Eğitim Alma ve Eğitim Almayı İsteme Durumu

	Sayı	Yüzde
Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu*		
Evet	278	77,4
Hayır	81	22,5
Toplam	359	100
Aşı İle İlgili Eğitim Almayı İsteme Durumu		
Eğitim almayı istiyor	200	52,8
Eğitim almayı istemiyor	179	47,2
Toplam	379	100

*Sadece cevap verenler dahil edilmiştir

Katılımcılara aşılarda ilgili bilgi ve uygulama konusunda kendini yetersiz hissetme durumu soruldu. Katılımcıların %42,2'si (n=160) yetersizlik hissettiğini belirtmiştir (Tablo 90). Katılımcıların %31,7'si (n=120) aşılamaı reddeden kişilerle iletişim kurmakta sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 91).

Katılımcıların eksiklik hissettiği diğer konular; aşı uygulamasında gecikme veya değişiklikler olması durumunda aşılama zamanlarının tekrar düzenlenmesi (n=4), uygulamada

(n=1), aşılama ile ilgili genel bilgi (n=1), aşılanmanın immün sisteme ve gebeye etkileri (n=1), aşılanmanın endojen mekanizması (n=1), ulusal aşı takvimi dışındaki aşılarda uygulama zamanı konusunda (n=1) bilgi edinmek olarak belirtilmiştir.

Tablo 90. Aşılarla İlgili Bilgi ve Uygulama Konusunda Kendini Yetersiz Hissetme

Aşıyla İlgili Bilgi ve Uygulamada Yetersizlik	Sayı	Yüzde
Evet	160	42,2
Hayır	219	57,8
Toplam	379	100,0

Tablo 91. Aşılarla İlgili Kendini Yetersiz Hissettiği Konuların Dağılımı

Hangi Konuda Bilgi Eksikliği Olduğunu Düşünme*	Sayı	Yüzde
Aşılarla ilgili ailelerin sorduğu soruları yanıtlamakta	34	9,0
Aşı sonrası görülen istenmeyen yan etkilerle başetmekte	39	10,3
Aşılanmayı reddeden kişilerle iletişim kurmakta	120	31,7
Diğer	16	4,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

2. Aşı Uygulaması Konusunda Ailelere Bilgi Verilme Zamanı

Katılımcılara aşı uygulamaları konusunda ailelere ilk ne zaman bilgi verilmesi gerektiğini düşündüğü sorulmuştur (Tablo 92). Tek seçenek işaretlenmesi belirtilmesine rağmen bazı katılımcılar birden fazla yanıt vermiştir. Katılımcıların %81,3'ü doğumdan önce gebelik sırasında bilgi verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Diğer kısmında verilen cevaplar ise şunlardır: Verilen tüm seçeneklerde bilgi verilmelidir (n=10), evlilik öncesi dahil her zaman (n=4), evlilik sonrası (n=1), evlilik başvurusunda (n=1), temel eğitimin bir parçası olarak aşı bilinci kazandırılmalı (n=3), gebeliği düşünüldüğünde (n=2) aşılama ile ilgili eğitim verilmelidir.

Tablo 92. Aşı Uygulamaları Konusunda Ailelere İlk Defa Bilgi Verilmesi Gereken Zaman

Katılımcılara Göre Aşı Uygulaması Konusunda Ailelere İlk Bilgi Verilmesi Gereken Zaman*	Sayı	Yüzde
Aileler aşı ile ilgili bilgi istediğinde	18	4,7
Doğumdan önce gebelik sırasında	308	81,3
Doğum sonrası lohusalık kontrolünde	23	6,1
Doğumdan sonra aşılama için davet edildiğinde	42	11,1
Diğer	22	5,8

*Birden fazla cevap verilmiştir.

3. Sağlık Çalışanların Deneyimlerine Göre Bireylerin Aşı ile İlgili Bilgi Kaynakları

Katılımcılara kendi deneyimlerine göre bireylerin aşı ile ilgili kullanmış olduğu kaynaklar sorulmuştur (Tablo 93). Bireylerin aile sağlığı çalışanından %78,6'sı (n=298), aile hekiminden %69,4'ü (n=263) bilgi alıyor olabileceği belirtilmiştir. Diğer ve ailenin güvendiği kişi seçeneğinde vermiş oldukları açıklamalarda bireylerin kullandıkları kaynaklar şu şekilde belirtilmiştir: Aile büyüğü (n=7), akraba (n=11), sağlık çalışanı akraba (n=1), arkadaş (n=2), komşu (n=20), dini topluluk (n=9), dini lider (n=11), etnik topluluk (n=1), Kur'an kursu (n=1).

Tablo 93. Sağlık Çalışanlarının Deneyimlerine Göre Bireylerin Aşı ile İlgili Bilgi Kaynakları

Katılımcıların Deneyimlerine Göre Hastaların Aşılarla İlgili En Sık Kullandığı Kaynaklar*	Sayı	Yüzde
Bilimsel Yayınlar	22	5,8
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp	62	16,4
Medya (TV, İnternet)	251	66,2
Sağlık Bakanlığı	76	20,1
Ailenin Güvendiği Kişi	24	6,3
Aile Hekimi	263	69,4
Aile Sağlığı Çalışanı	298	78,6
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	199	52,5
Eczacı	52	13,7
Diğer	23	6,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

4. Sağlık Çalışanlarının Ailelerde En Sık Karşılaştığı Aşı İle İlgili Endişeler

Katılımcıların ailelerde en sık karşılaştığı aşıyla ilgili 5 endişe nedeni sorulmuştur (Tablo 94). En sık karşılaşılanlar sırayla ‘İçeriğinde zararlı maddeler var’ (%96), ‘Kısırlık yapar’ (%70,4), ‘İlaç firmalarının ticari çıkarları için üretiliyor’ (%67,5), ‘Aşı sonrası yan etkiler görülüyor’ (%67,3), ‘Bağışıklık sistemine zarar veriyor’(%33,5) şeklindedir.

Tablo 94. Katılımcıların Ailelerde En Sık Karşılaştığı Aşı ile İlgili Endişeler

Endişe Nedenleri*	Sayı	Yüzde
İçeriğinde zararlı maddeler var	364	96,0
Kısırlık yapar	267	70,4
İlaç firmalarının ticari çıkarları için üretiliyor	256	67,5
Aşı sonrası yan etkiler görülüyor	255	67,3
Bağışıklık sistemine zarar veriyor	127	33,5
Aşılar korumuyor	98	25,9
Anne sütü bebeği koruyor	82	21,6
Aşısı olan hastalıklar günümüzde yoktur	79	20,8
Doğal bağışıklık daha iyidir	79	20,8
Dini nedenler	77	20,3
Aşılar otizme neden oluyor	18	4,7
Yurt dışında üretilmesi, israil oyunu, içeriği bilinmiyor	14	3,6
Çok fazla aşı aynı anda uygulanıyor, doğal yaşam, devlete güvensizlik	7	1,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

5. Aşılanma Oranlarının Artırılması İçin Yapılabilecekler

Katılımcılara aşılanma oranlarının artırılması için yapılabilecekler sorulmuştur. En sık verilen cevaplar sırasıyla ‘Aileye eğitim verilmesi’ (%90,8), ‘Medya yoluyla bilgi verilmesi’ (% 82,8), ‘Aşıların mevzuatla zorunlu olması’ (%59,9) şeklindedir (Tablo 95).

Katılımcılar aşılanma oranlarının artırılması için şunları önermektedir: Birey aşı uygulamasına dahil olmalı ve uygulamayı istemediğinde kendisi başvurmalı (n=1), aileye sorumluluk verilmeli (n=3), sosyal medyada güvenli bilgi kaynakları oluşturulmalı ve sosyal medya denetlenmeli (n=2), gerektiğinde yanlış bilgi veren grup ve kişilere yayın yasağı getirilmeli (n=2), dini veya medyadaki gruplara ulaşabilmek için liderlerinin aşı ile ilgili eğitimleri sağlanmalı (n=2), şeffaf olunmalı (n=1), cezai uygulama olmalı (n=3), aile hekiminin kendi nüfusuna eğitim vermesi (n=1), aşı uygulamasını kabul etmediğinde sağlık çalışanı arada kalmamalı (n=2), aşılamayı kabul etmeyen kişiye karşı sağlık çalışanı sert ve

suçlayıcı bir dil kullanmamalı (n=1), birinci basamakta koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmeli (n=1), ücretsiz gebe eğitimleri verilmeli (n=1).

Tablo 95. Katılımcıların Aşılama Oranlarının Artırılması İçin Yapılabileceklerle Verdiği Cevaplar

Aşılama Oranlarının Artırılması için Yapılabilecekler*	Sayı	Yüzde
Aileye eğitim verilmesi	344	90,8
Medya yoluyla bilgi verilmesi	314	82,8
Aşıların mevzuatla zorunlu olması	227	59,9
Türkiye'nin aşı üretmesi	187	49,3
Kişiyi ilkokuldan itibaren eğitim verilmesi	180	47,5
Toplum temsilcileriyle iletişim kurularak eğitim verilmesi	172	45,4
Farklı kurumların katılımıyla aşılar hakkında bilgi verilmesi	133	35,1
Tek enjeksiyonda çok fazla aşının uygulanması	99	26,1
Sağlık çalışanına iletişim eğitimi verilmesi	97	25,6
Sağlık çalışanına aşılarla ilgili eğitim verilmesi	87	23,0
Diğer	18	4,7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

6. Sağlık Çalışanlarının Aşılamayı Kabul Etmeyen Ailelerle İlgili Uygulamaları

Katılımcı sağlık çalışanlarına **çocuklarını aşılamayı kabul etmeyen ailelere sırasıyla neler yaptığı** sorulmuştur. Katılımcılar “aşıların ve aşılanmanın önemini ailelere anlattıklarını”(n=245), aşılanmanın hastalıkları ve ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlediklerini” (n=123), “neden çocuklarına aşı yaptırmadıklarını öğrendiklerini” (n=73) ve “aşılanmanın birey ve topluma faydası olduğunu, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azalttığını” (n=37), belirtmişlerdir. Verilen cevaplara örnek olarak;

-ASM'ye çağırıyoruz, gelmiyorsa ev ziyareti yapıyoruz. Aşının faydalarını anlatıyoruz doktorla birlikte. Yapmazsa karşılaşacağı durumları anlatıyoruz. Sonuca göre tutanak tutuyoruz.”

-Öncelikle onları yadırgamadan ve terslemeden nedenini soruyorum. Düzeltebileceğim bir neden ise bilgilendiriyorum. Önyargısı fazla ise aşı olmayan kişilerde gelişebilecek hastalıkları söylüyorum. Aşı olmayan kişilerin de diğer kişilere de zarar verebileceğini söylüyorum. Aşı olmaması halinde riskleri anlatıyorum”.

Katılımcılara **aşılamayı kabul etmeyen aile ile iletişimlerinde nelere dikkat ettikleri** sorulmuştur. Katılımcılar en fazla doğru bilgi vermeye (n=60), anlaşılır bir dil

kullanmaya (n=60), yargılamamaya (n=42), empati kurarak (n=29), kişinin sosyo-kültürel durumuna göre (n=42), göz teması sağlayarak (n=21), güler yüzlü ve sakin (n=51), güven vererek yaklaştıklarını (n=27) ve kendi çocuklarından örnek verdiklerini (n=5) belirtmişlerdir.

Katılımcıların aşılamayı kabul etmeyen aile ile iletişimlerinde nelere dikkat ettiklerini belirten örnek cümleler; “Sakin olmaya, suçlamamaya, fikirlerine saygı duyduğumu, bebeğin ne kadar değerli olduğunu anlatmaya, kırıncı olmamaya, onun anlayabileceği şekilde sade net konuşmaya dikkat ediyorum”, “Göz göze iletişim, yargılamadan, mümkünse kalabalık olmayan ortamda sorularına cevap vererek.”, “İkna etmeye ve empati kurmaya çalışıyoruz. kendi çocuklarımızdan örnek vererek aşının zararlı değil yararlı olduğunu anlatmaya çalışıyoruz.”.

Katılımcılara **aşılamayı kabul etmeyen ailelerle ilgili üst yönetimin desteği** sorulduğunda en sık verilen cevaplar içerisinde destek olmadığı (n=145), destek olduğu (n=22), aşı temini ve işleyişle ilgili destek sağlandığı (n=22), hizmetiçi eğitim verildiği (n=18), uygulanmayan aşı dolayısıyla performans uygulandığı (n=37), medya ve broşürlerle bilgilendirmeler yapıldığı (n=12), İlçe Sağlık Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü’nün de aşılamayı kabul etmeyen kişilerle görüştüğü (n=38), aşılamayı kabul etmeyen kişilere yaptırım uygulanmasını istediğini (n=14) belirtmişlerdir.

Üst kurumun verdiği destekle ilgili olarak örnek cümlelerden; “Bizim ikna edemediğimiz ailelerle ilçe sağlık tekrar konuşuyor”, “Üst yönetim bütün prosedürü bizim üzerimizden düzenlemeye çalışıyor. Bizim beklentimiz aşılar ve ailelerin istemedikleri diğer işlemlerle ilgili sadece bizim değil ailelerin de sorumlu tutulmaları ve aileler de bu konuda yaptırmıyorlarsa işlemlere katılmalı, evrak hazırlamalı, prosedürlere katılmalı”, “Hizmetiçi eğitimler yapılıyor. Kararsız kaldığımız sorunlar olursa telefonla iletişime geçtiğimizde de gerekli bilgileri edinmemizi sağlıyor.”.

Katılımcılara aşı yaptırmayı kabul etmeyen ailelerin ne kadarının ikna olup aşı yaptırdığına dair verdiği cevaplar Tablo 96’dadır.

Tablo 96. Aşı Yaptırmayı Kabul Etmeyen Ailelerin Ne Kadarının İkna Olup Aşı Yaptırdığı

	Sayı	Yüzde
Tamamı	15	4,1
Çoğu	96	26
Çok azı	229	62,1

Hiçbiri	29	7,9
Toplam	369	100



VII. TARTIŞMA

Ulusal aşılama takviminde yer alan çocukluk çağı aşılarının uygulamasını yapan ve birinci basamak sağlık çalışanı olan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanının aşilar ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada; İstanbul'un Fatih ve Gaziosmanpaşa ilçelerinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının aşı ve aşılama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmaya katılanların % 66,5'i (n=252) kadın, %33,5'i (n=127) erkektir ve yaş ortalaması 39,4 olup ortalama yaş 38'dir. Aile sağlığı çalışanlarının %96,3'ü kadındır. Kadınların yaş ortalaması 37,4, erkeklerin yaş ortalaması 43,5 hesaplanmıştır. Araştırmamızda 40 yaş altı çalışan oranı %55,7'dir.

Arıcan'ın İzmirde yaptığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 33,7 ve %73,6'sı kadındır (59). Picchio ve ark.'nın Barselona'da yaptığı çalışmada yaş ortalaması 48 ve %88,4'ü kadındır (60). Kadınların oranlarının yüksek çıkması hemşire ve ebelerin çoğunluğunun kadınlardan oluşmasıdır.

Araştırmamızda aile hekimlerinin %34,1'inin lisansüstü eğitim aldığı, aile sağlığı çalışanlarının %22,7'sinin lise mezunu olduğu ve %7,2'sinin lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır. ASM'de çalışan sağlık çalışanlarının %20,3'ü lisansüstü eğitim almıştır. Araştırmamızda lisansüstü eğitim alma oranının yüksek çıkması sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi alan aile hekimlerinin varlığı ve eğitim olanakları açısından bölgesel olarak etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %51,2'si aile hekimi, %48,8'i aile sağlığı çalışanıdır. AH'nin %42,2'si pratisyen hekim, ASÇ'nin %25,1'i hemşire, %21,6'sı ebedir. Picchio ve ark.'nın Barselona'daki çalışmasında %49 hekim, %49,8 hemşire bulunmaktadır (60). Araştırmamızda ilçelerde tüm aile sağlığı merkezlerine gidildiği için AH ve ASÇ katılım oranlarının yakın bulunmuş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda meslekteki hizmet süresi ortalama 14,5 yıl ve en az 1 yıl, en fazla 41 yıldır. Picchio ve ark. Barselona'daki çalışmasında meslekte çalışma süresini ortalama 23 yıl bulmuştur (60). Shibli ve ark. İsrail'deki çalışmasında ortalama 21.1 yıl (± 11.3) bulunmuştur (61). Araştırmalar arasındaki farklılığın bölgesel olabileceği düşünülmektedir.

Birinci basamakta hizmet süresi olarak sorulan sağlık ocağında ve aile hekimliğinde çalışma süresi ortalama 10,1 yıl ve en az 0,1 yıl, en fazla 41 yıldır.

B. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DENEYİMLERİ

Sağlık çalışanlarının aşılarda olumsuz etkilerine ilişkin deneyimleri bulaşıcı hastalıklarda ve aşılamada aşılama konusundaki risk/fayda algılarını akademik eğitimden daha fazla etkileyebilmektedir ve aşı tereddütüyle ilişkili bulunmuştur (14,62).

Çalışmamızda katılımcıların %13,1'i kendisinin veya çevresindekilerin aşı uygulaması sonrası olumsuz bir deneyimi olduğunu belirtmiştir. Verger ve ark. Fransa'daki çalışmasında %16,1 hastasında aşı sonrası ciddi yan etki ile karşılaştığı bulunmuştur (62). Verger'in çalışmasında çalışma yılı daha yüksek olması dolayısıyla çalışmamızda oraların düşük çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara aşıyla önlenabilir hastalık dolayısıyla komplikasyon gelişen bir bireyle karşılaşp karşılaşmadıkları sorulmuş ve %22,2'si karşılaştığını belirtmiştir. Verger ve ark. hekimlere aşıyla önlenabilir bazı hastalıklarla (son 5 yıl içinde kızamık, kronik hepatit B, bakteriyel menenjit, servikal kanser, hastaneye yatmayı gerektirecek komplike mevsimsel grip) karşılaşmalarını sorgulamış ve %89,3'ü karşılaştığını belirtmiş. Verger ve ark'nın çalışmasında karşılaşma durumu aşı tereddütüyle ilişkili bulunmuştur (62). Çalışmamızda sadece hastalık komplikasyonları sorulduğu için oranın düşük çıktığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hizmet içi eğitim alanların oranı %77'dir. Shibli ve ark. İsrail'de yaptığı çalışmada halk sağlığı ile ilgili eğitim alanların oranı %22,4 olarak bulunmuştur (61). Bizim çalışmamızda da Shibli ve ark. çalışmasında da halk sağlığı kursu altında yoğun aşı eğitimi almış olmak aşılama konusunda bilgi düzeyini olumlu etkilemektedir.

C. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ DAVRANIŞLARI

Aşı uygulamasında sağlık çalışanlarının kendi çocuklarına ulusal aşı takviminde yer alan aşılarda tamamını uygulaması aşılama ile ilgili davranışlarını göstermektedir. Araştırmamızda %98 katılımcı takvimde yer alan tüm aşılarda çocuklarına uygulamıştır. Türkiye aşılama hızı %96, İstanbul aşılama hızı %98'dir (24). Arıca'nın İzmir'de yaptığı çalışmasında bu oran %95,3'tür (59). Posfey ve ark. İsviçre'de yaptığı çalışmada hekimlerin çocuklarını ulusal programa göre aşılama oranı %93'tür; çocuk doktorlarının aşılama oranı %94.8 ve çocuk doktoru olmayanlarda %90.2 bulunmuştur (63). Shibli ve ark. İsrail'de yaptığı

çalışmada uygulanan rutin bağışıklama programına uygun olarak kendi çocuklarını aşılayan birinci basamak sağlık çalışanı %60,9 ve hastanede çalışan sağlık çalışanı %11,4'tür (61). Araştırmamızda aşılama oranı diğerlerine göre çok yüksektir. Bu durumda Shibli ve ark. araştırmasında olduğu gibi birinci basamakta çalışıyor olmanın aşılama oranının yüksek olmasında etkisinin olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların çocuklarının yaşı bilinmemekte ve davranış açısından bugün aşılama yaşında küçük çocuğu olsa aşılatıp aşılatmayacağı sorgulanmaması dolayısıyla aşılama davranışı tam ölçülememektedir. Bununla birlikte çocuğu olmayanlar ile olanlar arasında tutum sorularında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kendi çocuklarını aşılayan sağlık çalışanları hizmet verdiği bireylere aşığı önermektedir (13,64). Ulusal aşı takviminde olmayıp ücretli olarak uygulanan çocukluk dönemi aşılarının uygulanması da aşılamaya olan güveni göstermektedir (32). Katılımcılardan çocuğu olanların %59,7'si ulusal aşı takviminde yer almayan aşılardan en az birini çocuğuna uygulamıştır.

Sağlık çalışanlarında mesleki bulaşıcı hastalık riskini azaltmak ve hastalığa kaynak oluşturmamaya kendi hastalarının da korunması için Sağlık Bakanlığı tarafından bazı aşılar önerilmektedir (34). Bu aşılarından mevsimsel influenza aşısının aşı içeriği, koruyuculuğu ve yan etkileri dolayısıyla sağlık çalışanlarında tereddüt oluşturmuştur (13). Araştırmamızda mevsimsel grip için aşıları sağlık çalışanı oranı %33, Arıcan'ın İzmir'deki çalışmasında %29, Koruk ve ark.'nın Şanlıurfa'daki çalışmasında %9,2, Kesmezacar ve ark.'nın İstanbul'daki çalışmasında % 27,1 bulunmuştur (29,33,35). Araştırmamızda sağlık çalışanlarında aşılanma oranı diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur.

D. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AŞILAMA İLE İLGİLİ BİLGİ DURUMU

Sağlık çalışanlarının aşılama konusundaki bilgi ve tutumu hizmet verdiği nüfusu aşılama davranışlarını da etkilemektedir (11,12).

Aşıların içerikleri ve uzun dönem yan etkileri olabileceği tereddütü sağlık çalışanları içerisinde de bulunmaktadır. Uzun dönem yan etkileri açısından bakıldığında aşıların bileşenlerinin (thiomersal, alüminyum) otizm ile ilişkisi yoktur (65,66). Araştırmamızda aşılar otizme sebep olur diyenler %1,6 ve fikrim yok cevabı verenler %9,2 'dir. Verger ve ark. 2015'te Fransa'da yaptığı çalışmada aşı içerisindeki adjuvanların uzun dönem yan etkilerinin olabileceği cevabı %32,8 olarak verilmiştir (67). Picchio ve ark. Barselona'da yaptığı çalışmada KKK aşısının otizme sebep olduğu cevabını veren %5,7 ve aşılarıdaki thiomersalin

nörotoksisiteye sebep olabilir cevabı verenler %23,8'dir (60). Suryedevara ve ark. Amerika'da yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının % 5'i otizmin aşının yan etkisi olabileceğini belirtmiştir (68). Shibli ve ark. İsrail'de yapmış olduğu çalışmada aşılardan otoimmün veya otizm vb. hastalık yapabileceğini düşünenler, aşılama yapmayan sağlık çalışanlarında %26,5, hastanede çalışan sağlık çalışanlarında %68,6'dır (61).

Araştırmamızda aşılardan otizme sebep olduğu konusunda fikrinin olmadığını söyleyenlerin uzun dönem yan etki şüphesinin olduğu düşünülmektedir. Diğer araştırmalara göre düşük oranların bulunması sağlık çalışanlarının çekinceleri dolayısıyla düşüncelerini belirtmemiş olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Otizm olur/bilmiyorum cevabını verenlerde çocuğu olmayanlar, aile sağlığı çalışanları, çocuklarının aşılarını eksik uygulayanlar ve hizmet içi eğitim almayanlarda yüksek oranda bulunmuştur.

Aşılamada sadece kişiyi korumaz; toplum bağışıklığı da oluşturarak salgınların önlenmesi ve hastalığın görülmemesiyle aşı uygulanamayanların (immün yetmezlikli bireyler) da korunmasını sağlar (4). Araştırmamızda %76,5 katılımcı aşıların sadece kişiyi korumadığı doğru cevabını vermişlerdir. Picchio ve ark. Barselona'daki çalışmasında %97,1 bireyi koruduğunu, %96,4 toplumu koruduğu cevabı verilmiştir (60). Çalışmamızda aşılamada sadece bireyi koruduğu şeklinde cevabın verilmesi aile sağlığı çalışanlarında yüksek oranda bulunmuştur.

Kızamık aşısı veya kızamıkçık aşısının kaydı bulunmayan veya döküntülü hastalık geçirenlerde laboratuvar tetkikleri ile immün yanıt gösterilmemiş ise KKK aşısı yapılır (69). Çalışmamızda katılımcıların %88,9'u daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapılabileceği cevabını vermiştir. Karacaer ve ark. Ankara'da yaptığı çalışmada %56 doğru cevap verilmiştir (58). Araştırmamızda doğru cevap oranının yüksek olmasını çalışmamızda eğitim durumunun yüksek olmasının etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda döküntülü hastalık geçirenlerde KKK aşısının uygulanması sorusuna yanlış cevap verme oranı kadınlarda, çocuğu olmayanlarda, ASC olanlarda, hizmet içi eğitim almamış olanlarda daha fazla görülmektedir. Yaş ortalamaları ve birinci basamakta hizmet süresi düştükçe yanlış cevap verme oranı da artma eğilimindedir.

Aşıların uygulanmasında önlem alınması gereken durumlar ve kontrendikasyonlar bulunmaktadır. Bireyin aşıların içeriğinde bulunan bir maddeye alerjisi olup anafilaksi geçirmiş olması bir kontrendikasyondur. Hepatit B aşısı için maya alerjisi önemlidir. Yumurta alerjisi olan çocuğa hepatit B aşısı yapılabilmektedir. Katılımcıların %78,1'i

yumurta alerjisinin hepatit B aşısı için engel olmadığını belirterek doğru cevabı vermiştir. Hizmet içi eğitim alanlarda doğru cevap verme oranı daha fazladır.

Aşı uygulamasında dikkat edilmesi gereken durumlardan biri “canlı aşı uygulamasında iki canlı aşı aynı günde yapılabilmektedir” bilgisidir. Katılımcıların %78,6’sı bu soruya “yapılabilir” diyerek doğru cevap vermiştir. Erkek olma, aile hekimi olma ve hizmet içi eğitim almama durumuyla yanlış cevap verme oranı artmıştır.

Aşılar güvenli uygulamalar olmakla birlikte risksiz uygulamalar değildir. Yan etkileri olabilmektedir (19). Araştırmamızda katılımcıların %88,9’u aşıların yan etkisinin olduğu cevabını vermiştir. Arıcan’ın İzmir’deki çalışmasında sağlık çalışanlarının %82,8’i ve Karacaer ark. Ankara’daki çalışmasında %81,3’ü aşıların yan etkisi olduğu cevabı verilmiştir (58,59). Diğer çalışmaların birinci basamakta yapılmayıp bizim çalışmamız aile sağlığı merkezlerinde yapıldığı için ASM’deki sağlık çalışanlarının daha fazla aşı uygulaması yapıyor olması doğru cevabın yüksek çıkmasını sağlamış olduğu düşünülmektedir.

Verger ve ark. 2014 yılında Fransa’da yaptığı çalışmada aşı sonrası kanıtlanmış yan etkilere (Gulianne-Barre Sendromu, narkolepsi) yoktur diyen %18,5 sağlık çalışanları için ‘ateşli savunucular’ olarak değerlendirilmiştir (62). Çalışmamızdaki değer %11,1 ile daha düşük olmasına rağmen bu katılımcıların da savunucu olabilecekleri düşünülmüştür.

E. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARI İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Aşırı geciktirmek çocukları aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı savunmasız bırakmaktadır (37,38). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %19,5 aşıların çocuklara erken dönemde uygulandığını düşünmektedir. Picchio ve ark.’nın Barselona’daki çalışmasında %33’ü uygulanan aşılarından en az birinin erken uygulandığını düşünmektedir (60). Çalışmamızda aşıların erken uygulandığını düşünme hizmet içi eğitim almamışlarda yüksek oranda bulunmuştur. Hastalık riskinin olmadığını düşünme, aşı güvenliği ile ilgili endişelerin aşılarla ilgili bu düşüncelerde de etken olabilir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %14,2’si çok fazla aşının bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabileceği cevabını vermiştir. Picchio ve ark.’nın Barselona’daki çalışmasında sağlık çalışanlarının %12,8’i çok fazla aşının bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabileceğini düşünmektedir (60). Suryadevara ve ark. Amerika’da yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %6’sının tek seferde birden fazla aşının etkinliği azalttığına ve % 9’unun

tek seferde birden fazla aşının immün sistemi baskılayabileceğine inandığını bulmuşlardır (68). Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmamızda değerin yüksek çıkması sağlık çalışanlarının bu konuda bilgi sahibi olmadığını göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının aşılardan ciddi yan etkileri konusundaki bilgi ve tutumları hizmet verdiği bireye aşıyı önermesinde etkili olmaktadır (12). Çalışmamızda katılımcıların %28,8'i aşılardan ciddi yan etkisi konusunda endişeli olduğunu belirtmiştir. Hizmet içi eğitim almayanlarda ciddi yan etkiler ile ilgili endişelerin oranı yüksek bulunmuştur.

Aşı, her yıl milyonlarca çocuğun yaşamını kurtarmaktadır. Gereklilikleri ve standartları DSÖ tarafından belirlenmektedir. Aşılar ticari olarak firmalar tarafından üretilmektedir. Araştırmamızda %18,9 oranında aşılardan ilaç firmalarının ticari çıkarları düşünülerek üretildiği endişesinin olduğu bulunmuştur. Picchio ve ark.'nın çalışmasında sağlık çalışanlarının %88,1'i ilaç firmalarının fayda sağladığını düşünmekte ve %56,3'ü yasal olmayan çıkarların olduğuna inanmaktadır (60). Araştırmamızda endişe oranının düşük çıkması aşılardan faydalarının bilinmesi ve risk bölgesinde olmamız, Sağlık Bakanlığı tarafından ücretlerinin karşılanması ve ticari ürünler olarak kabul edilmemesi dolayısıyla olabileceği düşünülmektedir.

Aşılar hastalığın önlenmesi ve gerçekleşebilecek komplikasyonların önlenmesini sağlamaktadır. Araştırmamızda katılımcıların % 14,2'si çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmenin daha iyi olacağını düşünmektedir. Salmon ve ark. çalışmasında hastaları tam aşılanmış olan sağlık çalışanlarında bu oran %4 ve hastalarında aşı reddi bulunan sağlık çalışanlarında bu oran %15.1 olarak bulunmuştur (70).

Çalışmamızda yüksek bir oran bulunmuş olup çocuklarının aşıları eksik olanlarda, hizmet içi eğitim almamış olanlarda doğal bağışıklık olması gerektiğini düşünme oranı artmaktadır. Yaş, meslekte hizmet süresi, birinci basamakta hizmet süresi oranları düşük olanlarda hastalığı geçirmenin aşıdan daha iyi olduğunu düşünme daha yüksek oranda bulunmuştur. Doğal bağışıklığın aşıdan daha iyi olduğunu düşünmede aşı ile ilgili endişeler, hastalık ciddiyet algısı ve bilgi eksikliklerinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Aşılar çocukları hastalıklardan korumakta, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Çalışmamızda çocukların sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanması gerektiğini düşünenler %25,6'dır. Salmon ve ark. Amerika'daki çalışmasında hastalarında tam aşılanmış bireylere sahip olan sağlık çalışanlarında bu oran %43,2, aşı reddi olan hastalara sahip sağlık çalışanlarında %39,6 bulunmuş (70). Çalışmamızda diğer çalışmalara göre oran düşük bulunmasına rağmen

aşıları eksik olanlarda ve meslekte hizmet süresi ortalaması düşük olanlarda sadece ciddi hastalıklara karşı aşılamanın yapılması gerektiğini düşünenler artış göstermektedir.

Aşı ve aşılama ile ilgili çeşitli iletişim araçlarında olumsuz ve kanıta dayalı olmayan haberler ve bilgiler bulunmaktadır (71,72). Araştırmamızda medyada bulunan olumsuz haberlerden sağlık çalışanlarından %15'nin etkilendiği bulunmuştur. Arıcan'ın İzmir'de yaptığı araştırmasında bu haberlerin katılımcıların %41,1'ini etkilediği bulunmuştur ve %21,1'i bu durumun çocuğunun aşısını etkileyebileceği görüşündedir (59). Çalışmamızda medyanın aşılama etkisi gösterilememiştir. Diğer çalışmaya göre olumsuz etkilendiğini belirtenlerin düşük oranda bulunması çalışmamızda sağlık çalışanlarının eğitiminin ve aşı uygulayıcısı olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Aşı uygulamasında karar vermede önemli olan doğru bilgidir. Araştırmamızda katılımcıların %67'si güvendiği kişinin davranış ve düşüncelerinden etkilenmediği cevabını vermiştir. Karacaer ve ark. çalışmasında bu oran %28,3 bulunmuştur (58). Çalışmamızda oranın yüksek çıkması diğer çalışmanın eğitim durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırmamızda yaş, meslekte hizmet süresi ve birinci basamakta hizmet süresinin oranlarında artış ile güvendiği bir kişiden etkilenmeyenlerin oranında artış bulunmuştur.

Aşılama ile ilgili tereddütlerin içerisinde, aşılardan bireylerin dini inançlarına uygun olmadığı düşüncesi bulunmaktadır (73). Çalışmamızda aşılardan dini inancına uygun içerik içermediğini düşünenler %11,9 bulunmuştur. Larson ve ark yaptığı çalışmada Türkiye'de aşılardan dini inancına uygun olmadığını düşünenlerin oranı %8'dir ve dünya ortalaması ise %15,3'tür (52). Çalışmamızda aşı ile önlenabilir hastalık komplikasyonu ile karşılaşılarda, aşı sonrası istenmeyen yan etki deneyimi olanlarda dini inancına uygun içerik olmadığını düşünenlerin oranı artmaktadır. Çalışmamızdaki ortalama Türkiye ortalamasına göre benzer olmakla birlikte yüksekliğin bölgesel olabileceği düşünülmektedir.

Gelişen teknoloji ve bilimsel araştırmalarla aşılardan giderek daha güvenli ve etkili hale gelmektedir. Çalışmamızda bu aşılardan bilimsel araştırmalarla daha iyi ve güvenli hale geldiğini %78,4'ü düşünmektedir. Picchio ve ark. Barselona'da çalışmasında bu oran %92,4 bulunmuştur (60). Çalışmamızda oran düşük bulunmuştur. Çalışmamızda erkek cinsiyette ve aile hekimlerinin lisansüstü eğitim alanlarında teknoloji ile aşılardan daha iyi olduğuna güvenmeme oranı yüksek bulunmuştur.

Aşılama sadece bireyi değil toplum sağlığını da etkilemektedir. Aşılama oranlarının yüksek olması aşısız çocuğu hastalıktan korumasıyla birlikte, aşısız olmak aşıyla karşılaşacağı

riskten daha fazladır. Ülkelerin çeşitli uygulamalarında aşılar zorunlu olabilir veya farklı teşvikler bulunabilir. Amerikan Pediatri Derneği Biyoetik Komitesine göre; aşılama salgın, ciddi yaralanmada tetanoz gibi çocuğa ciddi zarar verme riski olmadıkça, yeterli bilgilendirme yapılarak ailelerin aşığı uygulamamak istememesine saygı gösterilmelidir. Bununla birlikte sağlık açısından riskin olduğu durumlarda güvenlik kuvvetlerinin de dahil olabileceği şekilde aşılama yapılabilir (39).

Aşıların uygulanması bireysel haklar olarak bakıldığında zorunlu tutulmamalıdır. Halk sağlığı etiğinde ise toplumun korunması açısından zorunluluk getirilebilir (37). Araştırmamızda sağlık çalışanlarının %62,5'i (n=237) çocukluk çağı aşılarının zorunlu tutulmaması gerektiği cevabını vermektedir. Aşılanmanın artırılması için yapılabilecekler sorulduğunda ise %59,9 (n= 227) ile aşıların mevzuatla zorunlu hale getirilmesi önerisinde bulunulmuştur. Arıcan'ın İzmir'deki çalışmasında %96,6 ulusal aşılama programındaki aşıların çocuklara zorunlu olarak uygulanmasını ve %7,1'i gönüllülük esasına göre yapılması gerektiğini belirtmiştir (59). Araştırmamızda aşıların zorunlu olarak yapılmasının istenmesi iki soruda farklı düzeyde bulunmuştur. Arıcan'ın çalışmasına göre oranların düşük çıkmasında eğitimin daha önemli olduğu düşüncesi ve performans sisteminde aşılamaı kabul etmeyen aileler ile ilgili zorluklar etkili olmuş olabilir.

F.AŞI VE AŞILAMA İLE İLGİLİ DİĞER BULGULAR

1. Sağlık Çalışanlarında Aşı ile İlgili Kullanılan Kaynaklar

Aşılama ile ilgili sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan web siteleri, eğitimler ve 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi' bulunmaktadır. Araştırmamızda %95 ile en sık kullanılan bilgi kaynağı Sağlık Bakanlığı kaynakları olmuştur. Buxton ve ark. Britanya Kolombiyası'nda yaptığı çalışmada da %83,7 ile en sık yerel sağlık hizmeti veren kuruluşlarca hazırlanan kılavuzlar sağlık çalışanlarınca kullanılmaktadır (74). Verger ve ark. 2015'te Fransa'da yaptığı çalışmada güvenilen bilgi kaynakları bilimsel yayınlar % 94,7 ve Fransa Sağlık Bakanlığı %91,3 bulunmuştur (67). Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı'na duyulan güven ve aşıların Bakanlıkça sağlanıyor olması bilgi kaynağı olarak kullanımında etkili olabileceği düşünülmektedir.

2. Sağlık Çalışanının Bilgi Eksikliği Hissettiği Konular

Sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği kendilerinin aşı ile ilgili endişelerini artırabileceği gibi hizmet verdiği bireyin aşılmasını da olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte

aşılamayı kabul etmeyen bireylerle kurulacak olumsuz iletişimlere ise sağlık çalışanının aşılamayı kabul etmeyen bireyi hastası olarak kabul etmemesine, olumsuz tepkilere sebep olabilir (11,13,75).

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının aşılarda ve uygulama konusunda kendilerini yetersiz hissedip hissetmedikleri ve hangi konuda yetersiz hissettikleri seçenekler verilerek sorulmuştur. Katılımcıların %42,2'si yetersiz hissettiklerini belirtmiştir. Tüm katılımcıların içerisinde %31,7'si aşılamayı reddeden kişilerle iletişim kurmakta sorun yaşadığını, %9'u ailelerin aşıyla ilgili sorularını yanıtlamakta ve %10,3'ü aşılama sonrası görülen istenmeyen yan etkilerle başetmede eksiklik hissettikleri belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitim isteyenlere hangi konuda eğitim istedikleri sorulduğunda en fazla şu konular istenmiştir; bilgilerin güncellenmesi, aşılarda yan etkileri, aşılarda içerikleri, aşılamayı reddedenlerle iletişim kurma ve aşı sonrası istenmeyen etkiler.

Verger ve ark. 2015'te Fransa'daki çalışmada hekimler aşılarda açıklamada yeterlilikleri sorulduğunda %0,9 ile aşı programı ve % 2,2 ile aşı güvenliğini açıklamada ve %11,1 ile aşı içerisinde olan yardımcı maddelerin rolünü anlatmakta yetersiz olduklarını belirtmişlerdir (67). Filia ve ark. İtalya'da yaptığı çalışmada bilgi eksikliği hisseden sağlık çalışanı oranı %34 ve eğitim almak istedikleri konular; aşılarda güvenliği, ailelerin kaygılarına nasıl cevap verileceği, aşıyla önlenabilir hastalıkların epidemiyolojisi, komplikasyonlar, aşı kontrendikasyonları ve aşı etkinliğidir (76).

Araştırmamızda da sağlık çalışanlarının yüksek oranda bilgi eksikliği hissettiği bulunmuştur. Aşılama, aşı içerikleri ve özellikle iletişim konusunda desteğe ihtiyaç vardır. Aşılamayı reddeden ailelerle olan iletişim problemi motivasyon olarak sağlık çalışanını olumsuz etkilemektedir.

3. Sağlık Çalışanlarına Göre Aşılamanın Artırılması İçin Yapılabilecekler

Aşılamada önündeki engeller aşının bireye ulaşamaması veya ulaşan aşının uygulanamamasıdır. Sağlık Bakanlığı aşılarda uygulanmasını aile hekimlikleri ile yapmaktadır. Aşının ulaşımının sağlanması sonrasında uygulama aşamasında da yanlış kontrendikasyonlar olabilmekte ve bireylerin veya toplumun çeşitli nedenlerle aşılamayı kabul etmemesi görülmektedir (48). Tüm bu sebeplerin sonucunda aşılama oranları azalmaktadır.

Katılımcılara aşılama oranlarının artırılması için yapılabilecekler konusundaki düşünceleri sorulduğunda %90,8'i aileye eğitim verilmesini, %82,8'i medya yoluyla bilgi verilmesini ve %59,9'u aşılama mevzuatla zorunlu olması gerektiğini belirtmişlerdir.

4. Sağlık Çalışanlarının Aşı Reddi İle İlgili Bazı Zorlukları

Aşılamayı kabul etmeyen ailelerle ilgili sağlık çalışanları danışmanlık vermekte ve aileler çocuklarını aşılatmayı kabul etmediğinde tutanak hazırlanmaktadır. Bu süreçte uygulanmayan aşılama eğer tutanakla kanıtlanamaz ise negatif performans ile AH ve ASÇ'ından ücret olarak kesinti yapılmaktadır. Aşı reddi olan durumlarda üst kurumun desteği sorulduğunda sağlık çalışanları performans uygulamasından duydukları rahatsızlığı dile getirdiler. Aşının uygulanmasından sadece sağlık çalışanının değil ailelerin de sorumlu olmasını istediklerini belirttiler. Dünyadaki uygulamalarda ailelerin de sürece katılması, maddi bazı desteklerin sunulması, ceza uygulamalarının, salgın sırasında çocuğun okula gidememesi gibi uygulamalar da bulunmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi sonrası aşılama oranları artmış olarak görülmektedir (77). Niceliksel olarak değerlendirmeye birlikte niteliksel değerlendirme yapılamamıştır. Sağlık çalışanlarının motivasyonu olumsuz etkilenmektedir. Yapılacak çalışmalarla aşı talebini artıracak faktörlerin tespit edilmesine ihtiyaç vardır.

G. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma İstanbul’da iki ilçenin aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarıyla yapılmıştır. Evrenin %79,9’una ulaşılmıştır. Sonuçlar bu iki ilçeyi temsil etmektedir.

Sağlık çalışanlarının uygulanan anket formunu gözlem altında kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Anket formunu kendi kendine doldurma ve bilgilerin hatırlamaya dayanması dolayısıyla cevapları hafıza faktörü etkileyebilir. Tanımlayıcı bir araştırma olması nedeniyle nedensel bir ilişki verememektedir.

Uygulamalar sırasında sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu ve aynı odada çok fazla ASÇ’nın bulunması dolayısıyla veri kalitesi kişilerin kendi görüşlerini ortaya koyması sırasında etkilenmiş olabilir.

Araştırma sırasında ulaşılamayan kişiler ve reddeden kişiler de bulunmaktadır. Araştırmayı kabul edenler çalışma konusunda daha duyarlı olabilirler.

Araştırmamız eksiklere rağmen ileride yapılacak müdahaleler ve diğer çalışmalar için yol göstermektedir.

VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada İstanbul ili Fatih ve Gaziosmanpaşa ilçelerinde katılımcılara soru formu uygulanarak aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının aşı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları değerlendirilmiştir. Bu araştırmada katılımcılar, ailelerin aşılar hakkında bilgi edinmek için güvenerek başvurduğu sağlık çalışanları ve birinci basamak ulusal bağışıklama programında yer alan aşılardan uygulayıcılarıdır.

Araştırmada katılımcıların aşılardan faydaları ve riskleri ile kontrendikasyonları hakkında bilgileri sorgulanmıştır. Katılımcıların doğru cevap verme oranları her soru için dörtte üçünden fazla bulunmuştur. AH ve ASÇ'lerin bu bilgileri değerlendirildiğinde; yaşı daha genç olan, hizmet süresi daha az olan ve hizmet içi eğitim almayanlarda eksiklikler olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı aşıları ile ilgili sağlık çalışanlarının tutumları sorgulandığında aşı ve aşılama konusunda olumlu cevap verme oranları dörtte birinden yüksek bulunmuştur. Aşı ve aşılama ile ilgili olumsuz düşüncelerin özellikle hizmet içi eğitim almayanlarda, meslekte ve birinci basamakta çalışma süresi az olanlarda yüksek oranda olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda çocuğu olanlarda tam aşılama oranı %98 bulunmuştur ve ulusal bağışıklama programında yer almayan aşılarından en az birini uygulayanlar çocuğu olanlarda %56'dır. Aşılama oranları yüksek olmakla birlikte katılımcılar arasında aşı güvenliği ve gerekliliği ile ilgili şüpheleri olup çocuklarının aşılarını tam yaptırmayanlar da bulunmaktadır. Çocuklarının aşılarını yaptırmayan sağlık çalışanlarında aşılardan bağışıklık sistemine olumsuz etkisi olduğunu ve doğal bağışıklığın daha iyi olduğunu düşünme oranları yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanı olarak uygulanması gereken aşılardan ilgili mevsimsel grip aşısı uygulatanlar grubun üçte birinden az olup Türkiye ortalamalarıyla benzer olmasına rağmen düşük oranda bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında aşılama oranlarının artırılması için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda hizmet içi eğitim en önemli eksiklik olarak bulunmuştur. Bilgi eksikliklerinin giderilmesi amacıyla sürekli mesleki eğitime ihtiyaç vardır; mezuniyet öncesi, hizmet öncesi ve hizmet içi düzenli eğitimlerle birinci basamak sağlık çalışanlarına bağışıklama ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmelidir. Bu eğitimler sadece sunum şeklinde değil interaktif şekilde, küçük gruplar halinde ve uzman kişilerce uygulanabilmelidir.

Araştırmamıza göre sağlık çalışanları bazı konular hakkında eğitim ihtiyacı hissetmektedir: Aşının ruhsatlandırma öncesi çalışmaları, ruhsatlandırma sonrası takipleri, aşı içerikleri, aşı sonrası istenmeyen etkiler ve nasıl müdahale edileceği, aşılarda Türkiye’ye kabulü ve bağışıklama programına nasıl dahil edildiği, yeni aşılarda aşıyla ilgili risk/yarar ilişkisi, aşılarda kontrendikasyonları, aşıyla ilişkili uzun dönem yan etkilerde doğru bilgiler, aşılamayı kabul etmeyen ailelerle iletişim eğitiminde ihtiyaç hissedilen konulardan bazılarıdır. Bunun yanında bilgilerin güncellenmesi ihtiyacı vardır. Bağışıklama programında yapılan değişiklikler konusunda ayrıntılı bilgilerin sağlık çalışanlarıyla paylaşılması gerekmektedir.

Araştırmamızda sağlık çalışanları aşılamayı kabul etmeyen ailelerle aşının faydaları, bulaşıcı hastalıkların zararları, toplumun korunması ile ilgili kendi bilgi ve tecrübelerini paylaşmaktadırlar ve bazı bilgi kaynaklarını önermektedirler. Aileleri bilgilendirmek ve sorularına cevap bulabilmeleri için sağlık çalışanlarının bilgi edinebileceği güvenilir ve tarafsız kaynaklara ihtiyaç vardır. Bu kaynaklar yazılı ve görsel doğrudan kendilerine verilmeli ayrıca, medyadan kolaylıkla ulaşılabilecek broşür, video, belgeseller, video oyunları ve eğitimler sunulmalıdır. Hazırlanan tüm kaynakların hizmet verilen farklı milletlerden bireyler için ingilizce, arapça gibi ülkemizde ihtiyaç duyulan dillere çevrilmesine ihtiyaç vardır.

Özellikle, farklı ülkelerde olan uygulamalarda da yapıldığı gibi, aşılamaya öncesinde aileyi bilgilendirme amacıyla aşısı yapılan hastalıklarla ilgili bilgi içeren, aşının risk/fayda bilgisini veren, ailelerin merak edebileceği konuların olduğu, resmi makamlarca hazırlanmış bilgilendirme formlarına ihtiyaç vardır.

Eğitimlerin ve diğer müdahalelerin sağlık çalışanlarıyla birlikte topluma yönelik de planlanması gerekmektedir. Aşı güvenliği ve bağışıklama konusundaki endişelerin neler olduğu, etkileyen faktörleri belirlenmeli ve zaman içerisinde tereddütlerin değişimi izlenmelidir. Toplumun sağlık okur yazarlığı artırılmalı ve kendi sağlıkları için talepkar olmaları sağlanmalıdır.

Aşılamaya yapılacak ailelerle iletişimde aşının yapılması bir norm olarak görülmeli ve aşının yapılmaması seçeneğini belirtmeden hangi aşının yapılacağı konusu görüşülmelidir. ‘Aşıların uygulanması zorunlu değil yaptırmasam da olur’ düşüncelerinin engellenmesi için ise özellikle aşının gereklilikleri sağlık çalışanı ve politik destek ile vurgulanmalıdır. Gerekliğinde, özellikle salgın tehlikelerinde, yasalar da izin verdiği için zorunluluklar uygulanmalıdır. Aşılamaya oranlarının artırılması için eğitimlerin, kampanyaların uygulanması

önemlidir. Yaptırmama durumunda aileye maddi teşviklerin kesilmesi, para cezası, çocuğu okula kaydetmeme, konuyla ilgili özel bir birim kurulup önce bu birimden ailenin danışmanlık alması, aşığı reddedebilmek için uygulanan prosedürün kolay olmaması ve sadece sağık çalışanı tarafından resmi işlemlerin yürütölmesiyle değıl, ailelerin de kabul etmediğini resmi işlemlerle bildirmesi (noter vs yoluyla) aşılama oranlarını yükseltmek için uygulanabilecek yöntemlerden bazılarıdır.

Türkiye’de ise aksine cezai uygulama sağık çalışana yapılmaktadır. Sağık çalışanları aşılamayayı reddeden bireyler için tutanak hazırlamakta ve bu tutanakları kanıtlayamadıklarında maaşlarından ücret kesintileri olmaktadır. Bu durum sağık çalışanın motivasyonunu düşürmektedir. Bu uygulama yerine aşı tereddütünde olan aileyi ikna eden sağık çalışana prim verilebilir. Aşılamanın artırılması amacıyla daha fazla çalışmaların yapılmasına, aşılamayayı artıracak faktörlerin belirlenip farklı müdahalelere ihtiyaç vardır.

DSÖ 2019 yılında aşıyla önlenebilir hastalıklarla başetmede başarıyı olumsuz etkileyen aşı kararsızlığını küresel sağığın tehditlerinden biri olarak göstermiştir. Bu bağlamda aşı kararsızlığının toplumun tüm kesimlerinde nedenleri ve etkilerinin belirlenip gerekli müdahalelerin yapılmasına ihtiyaç vardır. DSÖ 2019 Dünya Aşı Haftasında yazılı ve görsel kaynaklarda ‘vaccines work’ sloganıyla aşılardan yaptığı faydalı işler ve aşılardan üreten, uygulayan, aşılardan savunan aşı kahramanları anlatılmaktadır. DSÖ’nün bu haftadaki amacı aşının yaşam boyu bulaşıcı hastalıklardan koruduğunu ve tüm bu başarının dünya çapındaki kahramanlarını anlatmaktır. Bu kahramanlar aşısı eksik kalan ya da aşığı ulaşamayan çocukların aşılmasında katkı sağılayan, toplumun her kesiminden kişilerdir; sağık çalışanları, aileler, aşı olmamış hasta çocuklar gibi. Bizim de ülkemiz için kahramanlarımızı bulmamız ve aşığı korunabilir hastalıklarla mücadelemizi arttırmamız gerekmektedir.

IX. KAYNAKÇA

1. WHO. Immunization [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 28]. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/en/>
2. UNICEF. Vaccines Bring 7 Diseases Under Control [Internet]. 2019 [cited 2019 May 7]. p. 1–2. Available from: <https://www.unicef.org/pon96/hevaccin.htm>
3. Akın L. Aşılamaya Bağlı Toplumsal Kazanımlar. In: Güler Ç, Akın L, editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Üçüncü. Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. p. 1457–68.
4. Gökçay EG, Beyazova U. İlk Beş Yaşta Bağışıklama. In: İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. Nobel Tıp Kitap Evleri; 2017. p. 449–576.
5. Aylward B, Tangermann R. The Global Polio Eradication Initiative: Lessons Learned And Prospects For Success. Vaccine [Internet]. 2011;29(SUPPL. 4):D80–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.10.005>
6. WHO-EUROPA. Country Monthly Aggregate Notification For Measles [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 29]. p. 1–2. Available from: <http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=492578>
7. WHO EUROPA. Measles in Europe: Record Number of Both Sick and Immunized [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 28]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized>
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. 3. Ulusal Aşı Çalıştay. In 2018. p. 29.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. 2017. 245 p.
10. WHO. Report of the Sage Working Group on. 2014;(October).
11. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to Vaccination: A Critical Review. Soc Sci Med [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2019 Feb 24];112:1–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614002421>

12. Herzog R, Álvarez-Pasquin MJ, Díaz C, Del Barrio JL, Estrada JM, Gil Á. Are Healthcare Workers' Intentions to Vaccinate Related to Their Knowledge, Beliefs and Attitudes? A Systematic Review. BMC Public Health [Internet]. 2013 Dec 19;13(1):154. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-154>
13. Paterson P, Meurice F, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine Hesitancy and Healthcare Providers. Vaccine [Internet]. 2016 Dec 20 [cited 2019 Feb 28];34(52):6700–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1630977X>
14. MacDonald NE, Dubé E. Unpacking Vaccine Hesitancy Among Healthcare Providers. EBioMedicine [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2019 Feb 24];2(8):792–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396415300578?via%3Dihub>
15. WHO. Vaccines [Internet]. [cited 2019 Feb 22]. Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/en>
16. Gökçay EG. Aşı Uygulamaları. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. Pediatri 1 Cilt. Dördüncü. Nobel Tıp Kitap Evleri; 2009. p. 65.
17. GPEI. Polio-EB144/9 in English. Vol. EB144/9. 2018.
18. WHO. Measles [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 22]. p. 2018–21. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/measles>
19. WHO. Vaccine Safety Basics Learning Manual. 2013. 21 p.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Aşının Tarihçesi [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 22]. p. 5–10. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihçesi.html>
21. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals The Expanded Programme on Immunization [Internet]. 2019. p. 1–2. Available from: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/benefits_of_immunization/en/
22. WHO. Immunization Coverage [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 29]. p. 2017–20. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 2008 p. 1–58.
24. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin Bağışıklama Rehberi. 2016.
25. WHO. Assesing New Vaccines For National Programmes: : A Framework to Assist Decision Makers. 2000. 1–39 p.
26. CDC. Vaccination Safety. In: Hamborsky J, Andrew Kroger M, Charles (Skip) W, editors. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 13th ed. Communication and Education Branch, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention,; 2015. p. 48.
27. FDA. Vaccine Product Approval Process [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 27]. p. 1–2. Available from: <http://www.fda.gov/biologicsbloodvaccines/developmentapprovalprocess/biologicslicenaseapplicationsblaprocess/ucm133096.htm>
28. T.C Sağlık Bakanlığı. Aşı İçerikleri [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 22]. p. 20–3. Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>
29. CDC. General Recommendations. In: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. 2011. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/genrec.pdf>
30. CDC. Storage and Handling. In: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases.
31. CDC. Guide to Vaccine Contraindications and Precautions.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı. ASİE Genelgesi. 2009.
33. WHO. Table 4 : Summary of WHO Position Papers – Immunization of Health Care Workers. 2016;(August):3–4.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanması Gerekli Aşılar ve Uygulama Şekilleri. 2016.
35. T.C. Anayasası. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 1930.
36. Anayasa Mahkemesi. 20151224-11 AYM Kararı. 2015.
37. Türk Tabipler Birliği. Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler , Aşı Reddi ve Aşı

- Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüş ü [1] [Internet]. 2018 [cited 2019 May 7]. Available from: http://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c21adfbfbc-e1c4-11e8-b159-336a7b2d6c99
38. Omer SB, Salmon DA. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *N Engl J Med* [Internet]. 2009 May 7;360(19):1981–8. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMsa0806477>
 39. Diekema DS. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. *Pediatrics* [Internet]. 2005;115(5):1428–31. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/115/5/1428.long>
 40. Center for Disease Control and Prevention. For Immunization Managers, State Vaccination Requirements [Internet]. CDC. 2017 [cited 2019 May 9]. p. 10–2. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/laws/state-reqs.html>
 41. Haverkate M, Giambi C, Johansen K, Lopalco PL, Cozza V, Appelgren E. Mandatory and Recommended Vaccination in the EU , Iceland and Norway : Results of the Venice 2010 Survey on the Ways of Implementing National Vaccination Programmes. *Eurosurveillance* [Internet]. 2012;17(22):1–6. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf>
 42. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Uygulamalarının Reddi ile İlgili Düzenleme [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 25]. Available from: <https://e-saglik.gov.tr/TR,6152/asi-uygulamalarinin-reddi-ile-ilgili-duzenleme.html>
 43. Eker AA. Aşı Karşıtlığı. *Toplum ve Hekim*. 2018;33(3):171–85.
 44. Madsen KM et al. Numb Er 19 Vaccination and Autism. *N Engl J Med*. 2002;347(19):1477–82.
 45. Bora Başara B, Aygün A, Çağlar Soytutan İ. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. 2018; Available from: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27344,saglik-istatistikleri-yilligi-2017-haber-bultenipdf.pdf?0>
 46. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 [Internet]. 2008. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf.
 47. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

2013. 2014.

48. Eskiocak M. Aşılammama-Aşılanmada Tereddüt , Aşı Reddi. In 2018. Available from: <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/10/Aşılanmama-Aşılanmada-Terredüt-Aşı-Reddi-Muzaffer-Eskiocak.pdf>
49. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, Scope and Determinants. Vaccine [Internet]. 2015 Aug;33(34):4161–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X15005009>
50. The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE). Appendices to The Report of The Sage Working Group on. 2014;(October).
51. Dubé E, MacDonald NE. Vaccine Hesitancy. 2018;1:1–23. Available from: <http://oxfordre.com/publichealth/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-63>
52. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2019 Apr 17];12:295–301. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235239641630398X?via%3Dihub>
53. Gökçay EG. Çocuk Sağlığı İzlemi. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. Pediatri 1 Cilt. Dördüncü. Nobel Tıp Kitap Evleri; 2009. p. 57.
54. Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S. Health Communication and Vaccine Hesitancy. Vaccine [Internet]. 2015 Aug;33(34):4212–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X1500506X>
55. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Rowles G. Communicating With Parents About Vaccination: A Framework for Health Professionals. BMC Pediatr [Internet]. 2012 Dec 21;12(1):154. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-12-154>
56. TÜİK. Fatih ve Gaziosmanpaşa İlçe Nüfusu [Internet]. [cited 2019 May 2]. Available from: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
57. Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, Chace LM, Klassen A, Talebian P, et al. Knowledge, Attitudes, and Beliefs of School Nurses and Personnel and Associations With Nonmedical Immunization Exemptions. Pediatrics [Internet]. 2004 Jun

- 1;113(6):e552–9. Available from:
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.113.6.e552>
58. Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık Çalışanlarının Bağışıklanma ile İlgili Bilgi Düzeyleri, Tutum ve Davranışları. TAF Prev Med Bull. 2015;14(5):353–63.
59. Arıcan DM. Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler. T.C. S.B. Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi; 2019.
60. Picchio CA, Carrasco MG, Sagué-Vilavella M, Rius C. Knowledge, Attitudes and Beliefs About Vaccination in Primary Healthcare Workers Involved in The Administration of Systematic Childhood Vaccines, Barcelona, 2016/17. Euro Surveill. 2019;24(6):7–9.
61. Shibli R, Shemer R, Lerner-Geva L, Rishpon S. Knowledge and Recommendation Regarding Routine Childhood Vaccinations Among Pediatric Healthcare Providers in Israel. Vaccine [Internet]. 2017 Jan 23 [cited 2019 Apr 26];35(4):633–8. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16311999?via%3Dihub>
62. Verger P, Collange F, Fressard L, Bocquier A, Gautier A, Pulcini A, et al. Prevalence and Correlates of Vaccine Hesitancy Among General Practitioners: A Cross-sectional Telephone Survey in France, April to July 2014. Eurosurveillance [Internet]. 2016;21(47):1–10. Available from:
<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L613710320%0Ahttp://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.47.30406%0Ahttp://vu.on.worldcat.org/atoztitles/link?sid=EMBASE&issn=15607917&id=doi:10.2807%2F1560-7917.ES.2016.21.47.304>
63. Posfay-Barbe KM. How Do Physicians Immunize Their Own Children? Differences Among Pediatricians and Nonpediatricians. Pediatrics [Internet]. 2005 Nov 1;116(5):e623–33. Available from:
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2005-0885>
64. Le Maréchal M, Agrinier N, Fressard L, Verger P, Pulcini C. Low Uptake of Meningococcal C Vaccination in France. Pediatr Infect Dis J. 2017;36(7):e181–8.
65. CDC. Vaccines Do Not Cause Autism [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 22]. Available

from: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism.html>

66. DeStefano F, Shimabukuro TT. The MMR Vaccine and Autism. *Annu Rev Virol* [Internet]. 2019;6(1):annurev-virology-092818-015515. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-virology-092818-015515>
67. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine* [Internet]. 2015 Aug 1 [cited 2019 Feb 24];2(8):891–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352396415300475>
68. Suryadevara M, Handel A, Bonville CA, Cibula DA, Domachowske JB. Pediatric Provider Vaccine Hesitancy: An Under-Recognized Obstacle to Immunizing Children. *Vaccine* [Internet]. 2015 Nov 27 [cited 2019 Apr 24];33(48):6629–34. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X15015522?via%3Dihub#bib0205>
69. CDC. Immunization of Health-Care Personnel. Vol. 60. 2011.
70. Salmon DA, Pan WKY, Omer SB, Navar AM, Orenstein W, Marcuse EK, et al. Vaccine Knowledge And Practices Of Primary Care Providers Of Exempt vs. Vaccinated Children. *Hum Vaccin*. 2008;4(4):286–91.
71. Sekmen H. İnternet Sitelerinde Çocukluk Çağı Aşıları Bilgi ve Güvenilirliği ile Aşı Karşıtlığı hakkında Bilgi Güvenilirliğinin İncelenmesi [Internet]. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018. Available from: [https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_](https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_)
72. Kata A. A Postmodern Pandora's Box: Anti-Vaccination Misinformation on The Internet. *Vaccine* [Internet]. 2010 Feb 17 [cited 2019 Apr 26];28(7):1709–16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09019264?via%3Dihub>
73. Pelčić G, Karačić S, Mikirtichan GL, Kubar OI, Leavitt FJ, Cheng-tek Tai M, et al. Religious Exception For Vaccination or Religious Excuses For Avoiding Vaccination.

- Croat Med J. 2016;57(5):516–21.
74. Buxton JA, McIntyre CC, Tu AW, Eadie BD, Remple VP, Halperin B, et al. Who Knows More About Immunization ? Survey of Public Health Nurses and Physicians. *Can Fam Physician*. 2013;59:514–21.
 75. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine Hesitancy An Overview. 2013;(August):1763–73.
 76. Filia A, Bella A, D’Ancona F, Fabiani M, Giambi C, Rizzo C, et al. Childhood Vaccinations: Knowledge, Attitudes and Practices of Paediatricians and Factors Associated With Their Confidence in Addressing Parental Concerns, Italy, 2016. *Euro Surveill*. 2019;24(6).
 77. Kizek O, Turkkan A, Pala K. The Effects of the Performance Related Payment System on Primary Health Care in Bursa. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9(6):613.

X. EKLER

EK 1. ANKET FORMU

‘İstanbul’deki İki İlçede Aile Sağlığı Merkezindeki Sağlık Çalışanlarının Aşı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları’ Araştırması Anket Formu

Araştırmamız sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışını belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır. Gözlem altında anket doldurma yöntemiyle uygulanmaktadır. Anketin toplam süresi yaklaşık 20 dakikadır. Bir kahve molanızda çalışmamız için değerli vaktinizi ayırabilir misiniz? İlginiz için teşekkür ederim.

1- Cinsiyet: 1-Kadın 2-Erkek

2- Doğum tarihi (Yıl olarak):.....

3- Meslek: 1-Uzman Doktor 2-Pratisyen Doktor 3-Hemşire 4-Ebe 5-Sağlık Memuru
6-Acil Tıp Teknisyeni 7-Diğer ...

4- En son bitirilen okul: 1-Lise 2-Üniversite 3-Yüksek lisans 4-Uzman/Doktora 5-Diğer...

5- Meslekte hizmet süresi:.....

6- Birinci basamaktaki hizmet süresi:.....

7- Medeni durum: 1-Bekar 2-Evli

8- Çocuğunuz var mı? 1- Var 2-Yok (Cevabınız Yok ise 11. soruya geçebilirsiniz)

Varsa çocuk sayısını belirtiniz:çocuk

9- Çocuğunuz için Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen ulusal aşı takvimi içerisinde yer alan aşılardan herhangi birini yaptırmadığınız oldu mu?

1-Evet (Lütfen yaptırmama sebebini belirtiniz:.....) 2- Hayır

Cevabınız EVET ise lütfen yaptırmadığınız AŞIYI işaretleyiniz ve YAPTIRMAMA SEBEBİNİZİ kısaca belirtiniz.

1-Hepatit B 2-BCG (Verem) 3-DaBT-İPA-Hib(Beşli Karma) 4-Konjüge Pnömonokok
5-Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak 6-Oral polio 7-Td(Erişkin Tetanoz) 8-Hepatit A
9-Suçiçeği

(Lütfen yaptırmama sebebini belirtiniz:.....)

10- Çocuğunuza kendi dönemindeki ulusal aşı takviminde bulunan aşılardan herhangi ücretli bir aşı yaptırdınız mı?

1-Evet (Lütfen hangi aşı olduğunu belirtiniz:.....) 2-Hayır

11- Aşıyla önlenebilen herhangi bir hastalığı geçirip komplikasyon gelişen (zatürre, hepatit, felç ve benzeri) bir kişiyle karşılaştınız mı?

1-Evet (Hangi hastalık ve komplikasyon:.....)

2-Hayır

12- Aşılarla ilgili bilgi kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1-Dergiler, kitaplar, bilimsel yayınlar 2-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

3-Medya (TV; İnternet) 4-Sağlık Bakanlığı 5-Dünya Sağlık Örgütü

6-Ticari Broşürler 7-Doktor arkadaş(lar) 8-Diğer(Lütfen Belirtiniz:.....)

13- Hastalarınız aşılarla ilgili en sık hangi kaynaklardan bilgi alırlar? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1-Bilimsel yayınlar 2-Geleneksel ve tamamlayıcı tıp

3- Medya (TV; İnternet) 4-Sağlık Bakanlığı 5-Ailenin Güvendiği kişi (lütfen Belirtiniz)...

6- Aile hekimi 7-Aile sağlığı elemanı 8- Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru

9- Eczacı 10-Diğer (Lütfen Belirtiniz:.....)

14- Aşı uygulaması ile ilgili sizin veya çevrenizdekilerin olumsuz bir deneyimi oldu mu? (Yan etki, hatalı uygulama, ciddi yan etki ...)

1-Evet (Lütfen Belirtiniz:.....)

2-Hayır

Belirtiniz:

15- Çocukluk çağı aşılarını ilgilendiren aşağıdaki ifadelerden sizin için uygun olan işaretleyiniz.

		Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
1	Anne sütü bebeği korur, aşıya gerek yoktur			
2	Aşılar otizme sebep olur			
3	Aşılar sadece aşı yapılan kişiyi korur			
4	Daha önce döküntülü hastalık geçiren çocuğa KKK aşısı yapmaya gerek yoktur			
5	Yumurta alerjisi olan çocuğa Hepatit B aşısı yapılmaz			
6	İki canlı aşı aynı gün içinde uygulanabilir			
7	Aşıların yan etkisi yoktur			

16- Çocukluk çağı aşılarını ilgilendiren aşağıdaki ifadelerden size uygun olanı işaretleyiniz.

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Aşılar çocuklara çok erken dönemde uygulanıyor					
2	Aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim					
3	Çok fazla aşı bir çocuğun bağışıklık sistemini zayıflatabilir					
4	Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir					
5	Bir çocuğun sağlığı için hastalığı geçirmek aşı olmaktan daha iyidir					
6	Çocuklar sadece ciddi hastalıklara karşı aşılanmalıdır					
7	Sağlıklı çocuklar bağışıklamaya ihtiyaç duymaz					
8	Medyada (TV ve İnternet) var olan aşıyla ilgili olumsuz haberler düşüncelerimi etkiler					
9	Güvendiğim birinin bir aşığı yaptırması ya da bu konuda olumlu düşüncelere sahip olması o aşı hakkındaki kararımı etkiler					
10	Bazı aşıların dini inancıma uygun olmayan içeriklere sahip olduğunu düşünüyorum					
11	Yakınlarıma çocuklarına aşı yaptırmalarını öneriyorum					
12	Aşı ile önlenebilir hastalıklarda iyi bir beslenme bağışıklamadan daha önemlidir					
13	Emzirmek, çocuk felci gibi aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı aşılamadan daha iyi korur					
14	Aşılar bağışıklık sistemini güçlendirir					
15	Tıbbi araştırmalar sonucunda aşılar her geçen gün daha iyi ve güvenli hale geliyor					
16	Aşıların yapılması zorunlu tutulmamalıdır					

17- Sağlık çalışanları için önerilen aşılarından sizin için uygun olanı işaretleyiniz:

Aşılar	1-Aşı Yaptırdım	2-Aşı Yaptırmadım	3-Hastalığı Geçirdim	4-Diğer (Belirtiniz)
1 KKK				
2 HEPATİT B				
3 DİFTERİ-TETANOZ				
4 MEVSİMSSEL GRİP				
5 HEPATİT A				
6 SU ÇİÇEĞİ				

18- Aşılarla ilgili bilgi ve uygulama konusunda kendinizi yetersiz hissettiğiniz oldu mu?

(Cevabınız Hayır ise lütfen 20. Soruya geçiniz)

1-Evet

2- Hayır

19- Aşılarla ilgili aşağıda belirtilen hangi konuda kendinizi yetersiz hissediyorsunuz?

1-Aşılarla ilgili ailelerin sorduğu soruları yanıtlamakta

2-Aşı sonrası görülen istenmeyen yan etkilerle baş etmekte

3-Aşılanmayı reddeden kişilerle iletişim kurmakta

4-Diğer (lütfen Belirtiniz:.....)

20- Aşılarla ilgili daha önce hizmetiçi eğitim aldınız mı?

1-Evet (1-Yüzyüze 2-Uzaktan)

2-Hayır

21- Aşılarla ilgili eğitim alma ihtiyacı duyuyor musunuz?

(Cevabınız Hayır ise 23. Soruya geçiniz)

1-Evet

2-Hayır

22- Almak istediğiniz eğitim hangi konuları içermelidir?

Lütfen belirtiniz:

23- Aşı uygulamaları konusunda ailelere ilk ne zaman bilgi verilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?

- 1- Aileler aşı ile ilgili bilgi istediğinde
- 2- Doğumdan önce gebelik sırasında
- 3- Doğum sonrası lohusalık kontrolünde
- 4- Doğumdan sonra aşı için randevuya davet edildiğinde
- 5- Diğer(Lütfen Belirtiniz:.....)

24- Sizin deneyimlerinize göre ailelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili endişelerinin en sık 5 nedeni nedir?

- 1- Aşıların içeriğinde zararlı maddeler vardır
- 2- Aşılar kısırlık yapar
- 3- Aşısı olan hastalıklar günümüzde görünmüyor, aşılar gereksizdir
- 4- Aşılar çocuğumu korumuyor
- 5- Aşı sonrası çocuklarda yan etkiler görülmekte
- 6- Aşılar çocukların bağışıklık sistemine zarar vermektedir
- 7- Ulusal aşı takviminde olan çocukluk çağı aşıları çok erken dönemde yapılıyor
- 8- Hastalığı geçiren çocukların doğal bağışıklık kazanması daha iyidir
- 9- Anne sütü bebeği korumaktadır
- 10- Aşılar ilaç firmalarının ticari çıkarları için üretilmektedir
- 11- Diğer (Lütfen Belirtiniz:.....)

25- Aşılanma oranlarının artırılması için neler yapılabilir? Lütfen sizce en önemli 5 seçeneği işaretleyiniz

- 1- Kişiye ilkokuldan itibaren eğitim verilmesi
- 2- Aileye eğitim verilmesi
- 3- Toplum temsilcileriyle iletişim kurularak aşı katılımının sağlanması
- 4- Tek enjeksiyonda çok fazla sayıda aşının aynı anda uygulanması
- 5- Sağlık çalışanına iletişim eğitimi verilmesi
- 6- Sağlık çalışanına aşılarla ilgili eğitim verilmesi
- 7- Mevzuatla aşıların zorunlu hale getirilmesi
- 8- Farklı kurumların katılımıyla aşılar hakkında bilgi verilmesi

9- Medya yoluyla aşılar hakkında bilgiler verilmesi

10- Türkiye'nin kendi aşısını üretmesi

11- Diğer (Lütfen Belirtiniz:.....)

26- Lütfen aşı uygulamasını kabul etmeyen ailelerle ilgili aşağıdaki soruları kısaca cevaplayınız.

Soru-1: Çocuğuna aşı uygulamasını kabul etmeyen ailelerde sırası ile neler yapıyorsunuz?

Soru-2: İletişiminizde nelere dikkat ediyorsunuz?

Soru-3: Üst yönetim bu konuda size nasıl bir destek sunuyor?

Soru-4: Aşı yaptırmayı kabul etmeyen ailelerin ne kadarı ikna olarak aşılarını yaptırıyor?

1-Tamamı 2-Çoğu 3-Çok Azı 4-Hiçbiri

ZAMAN AYIRDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM

EK 2. ETİK KURUL İZNİ

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**



Sayı : 1158

Tarih : 31.08.2018

Konu: Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL hk.

**Sayın Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL
Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 09/08/2018 gün ve 250308 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Ayşe Ceylan DEMİREL' in yürüteceği 2018/1146 dosya numaralı "İstanbul'daki İki İlçede Aile Sağlığı Merkezindeki Sağlık Çalışanlarının Aşı İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" başlıklı çalışma kurulumuzun 17/08/2018 tarih ve 14 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EK 3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
10/10/2018 12:33 - 16867222 - 604.01.01 - E.3098



Sayı : 16867222/604.01.01
Konu : Ayşe CEYLAN DEMİREL ve Nefise
ŞEKER'in Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 13/08/2018 tarihli ve 71211201-224997 sayılı yazı.
b) 27/09/2018 tarihli ve 64222187-604.01.01-4920 sayılı yazı.
c) 03/10/2018 tarihli ve 71211201-771-89816 sayılı yazı.
d) 19/09/2018 tarihli ve 71211201-157.03.02-85638 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in**, Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL'ın danışmanlığında yürütülen "**İstanbul'un İki İlçesinde Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarının Aşı ile ilgili Bilgi, Tutum ve Davranışları**" konulu tez çalışmasını, ekte yer almakta olan Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarına (aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları) anket çalışması yapma talebi ve;

Dr. Nefise ŞEKER'in, Prof. Dr. Halim İŞSEVER'in danışmanlığında yürütülen "**İstanbul'da Bir İlçede 30-65 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Tarama Davranışını Etkileyen Faktörler**" konulu tez çalışmasını, **Fatih 1 Nolu ASM, Fatih 8 Nolu ASM ve Sofular Aile Sağlığı Merkezlerine** başvuran hastalara anket çalışması yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Aile Hekimliği Biriminin** ilgi b) sayılı yazısında;

"*Bilindiği üzere aile hekimliği uygulaması kapsamında görev yapan aile hekimleri 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Kayıtların Tutulma Şekli ve Muhafazası" başlıklı 31 inci Maddesinin 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuat çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür."* hükmü ile 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "*Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23' üncü Maddesinin 1 inci fıkrasında yer alan "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebi ile edinilen bilgiler; kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiç bir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimine kayıtlı nüfus ile ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılamaz"* denilmektedir.

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0e0e4c9c-7d01-4c1a-9905-1202e51cbfe3 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri **Dr. Nefise ŞEKER'in** ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in** tez çalışmaları ile ilgili anket çalışmalarını bahse konu aile sağlığı merkezlerinde yapma talepleri Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Aile Hekimliği Birimince **uygun mütalaa** edilmiştir. Ancak Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL tarafından talep edilen aile hekimliği birimlerine ait **12 aylık DTB 3.doz aşılama verisi** Müdürlüğümüz kayıtlarında bulunmadığı için talep hakkında herhangi bir işlem tesis edilmemiştir.

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Aşı Programları Biriminin** ilgi c) sayılı yazısında;

Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in ilgili başvurusunda *"Katılımcılara uygulanacak olan anket formunun uygun olduğu ancak başvuru formunda C.13.1 maddesinde talep edilen "iki ilçedeki aile hekimliği birimlerine ait 12 aylık DBT3 (difteri boğmaca tetanoz) 3. Doz aşılama oranları" bilgisinin ilgili çalışma kapsamında verilemeyeceği ancak araştırmacıların sağlık istatistikleri yılığundan faydalanabileceği kanaatine varılmıştır"* denilmektedir.

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı **Kanser Biriminin** ilgi d) sayılı yazısında; **Dr. Nefise ŞEKER'in** araştırmasını yapmasında herhangi bir sakınca bulunmadığı belirtilmektedir.

Bu bağlamda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık Öğrencisi **Dr. Ayşe CEYLAN DEMİREL'in** ve **Dr. Nefise ŞEKER'in** araştırma talebi ile ilgili **Aile Hekimliği, Aşı ve Kanser Birimi'nin** ilgi b), c) ve d) sayılı yazıları ekte yer almakta olup, ilgi yazılarda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile uygun görülmüştür. Araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi ve ilgili Aile Sağlığı Merkezlerine bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz / rica ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

EKLER:

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı (Görüş Yazıları)

- Aşı Birimi
- Kanser Birimi
- Aile Hekimliği Birimi

Dağıtım:

Gereği:

İstanbul Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü
İstanbul Gaziosmanpaşa İlçe Sağlık
Müdürlüğü

Bilgi:

İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Seyrınzaman Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsağlik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik inzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0e0e4c9c-7d01-4c1a-9905-1202e51cbfe3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.