




Birinci Basamakta Çalışan Hekimlerin Aşılar Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları

Knowledge, Attitudes And Behaviors of Primary Healthcare Physicians About Vaccines

A. Ferdane Oğuzöncül¹ , Kevser Tuncer-Kara¹ , S. Erhan Deveci¹ 

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Amaç: Aşı, hastalıklardan korunmak amacıyla bağışıklık sistemini uyaran çözüldür. Bu çalışma, birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin aşı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada evren olarak belirlenen Elazığ il ve ilçelerinde çalışan aile hekimleri belirlendi. Aile hekimlerinin %88.7'sine ulaşıldı. Aile hekimlerine demografik bilgi sorularının yanında 12 bilgi, 13 tutum ve 5 davranış sorusu yer alan bir anket uygulandı. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde; χ^2 , Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 165 aile hekiminin %66.7'si erkek olup yaş ortalaması 40.67 ± 8.85 idi. Ankette sorulan 13 bilgi sorusunun doğru cevaplanma oranı ortalama 7.59 ± 2.17 idi. Katılımcıların %15.8'inin uygulamaktan en fazla çekindikleri aşı olan grip aşısı, %52.6'sının kendilerine ve yakınlarına en çok uyguladıkları aşı olmuştur. Çocuğu olanların ve olmayanların doğru cevaplama sayısı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Tutum puanı, evlilerin bekarlara göre ($p = 0.006$), çocuğu olanların olmayanlara göre yüksekti ($p = 0.012$). 46-55 yaş grubunun davranış puanı, evlilerin bekarlara göre ($p < 0.001$), çocuğu olanların olmayanlara göre ($p < 0.001$), araştırma yapanların yapmayanlara göre yüksekti ($p < 0.001$). Yaş ile tutum ($p = 0.02$) ve davranış puanı ($p = 0.03$) arasında pozitif yönlü ilişki bulundu. Kendine ve yakınlarına takvim dışı aşı uygulama durumu ile doğru cevaplama sayısı arasında anlamlı fark tespit edilemedi ($p > 0.05$).

Sonuçlar: Aşı uygulamada primer sorumlu olan aile hekimlerinin aşı ile ilgili yanlış bilgilerinin olduğu, araştırma yapanların davranış puanının yüksek olduğu ve yaş ile tutum ve davranış puanının pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Aşı, aile hekimleri, bilgi tutum davranış

ABSTRACT

Objective: The vaccine is a solution that stimulates the immune system in order to prevent diseases. This study aimed to investigate the knowledge, attitudes and behaviors of family physicians working in primary care about the vaccine.

Methods: The population of this descriptive study consisted of family physicians working in Elazığ provinces and districts. We reached 88.7% of family physicians. A questionnaire including demographic questions, 12 knowledge, 13 attitude and 5 behavior questions was applied to family physicians. The data were evaluated with SPSS 22 program. In statistical evaluations, Chi-square, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman's correlation tests were used. Statistical significance was set as $p < 0.05$.

Results: Of the 165 family physicians participating in the study, 66.7% were male, and the mean age was 40.67 ± 8.85 . The correct answer rate of the 13 questions about the knowledge was 7.59 ± 2.17 on average. The flu vaccine, of which 15.8% of the participants had the most hesitation in administration, was the vaccine that 52.6% applied to themselves and their relatives most. There was no significant difference between the correct answers of those with and without children ($p > 0.05$). The attitude score was higher in married people than singles ($p = 0.006$) and people with children compared to those without children ($p = 0.012$). The behavioral score of the 46-55 age group was higher than that of married people ($p < 0.001$), those who had no children ($p < 0.001$), and those who did research ($p < 0.001$). A positive correlation was found between age and attitude ($p = 0.02$) and behavioral score ($p = 0.03$). There was no significant difference between the self-administered vaccine status and the number of correct answers ($p > 0.05$).

Conclusions: We determined that family physicians who were primarily responsible for vaccination had misinformation about the vaccine, that the researchers' behavior score was high, and that age and attitude and behavior score were positively related.

Keywords: Vaccine, family physician, knowledge, attitudes and behaviors

GİRİŞ

Günümüzde hastalıkların önlenmesinde en başarılı ve maliyet etkin girişimlerden biri halen aşılamadır (1). Aşilar ile dünyanın çoğu yerinde çocuk felci, kuduz, difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık, kabakulak gibi pek çok enfeksiyon hastalığı kontrol altına alınabilmiş ve çiçek hastalığı dünya genelinde eradike edilebilmiştir (2,3). 1977'de çiçek hastalığının eradikasyonundan sonra diğer bulaşıcı hastalıkların eradikasyonu için çalışmalar başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) poliomyelit ve kızamık eradikasyonunu yakın gelecek planına almıştır (4-6). Bulaşıcı hastalıklardan sonra kronik hastalıklar, alerjiler ve bağımlılıkla mücadele için de aşı çalışmaları sürmektedir (7,8).

Aşıya bağlı istenmeyen etkiler (aşı güvenliliği) ve aşının ilgili hastalıktan koruyucu etkisi, aşının bireylerde ve toplumda uygulanmasından önce belirlenir. Toplumda bir aşının aşı programına alınması o aşının ne ölçüde kullanılabilir olduğuyla ilgilidir ve aşının uygulanacağı toplumda ilgili hastalığın epidemiyolojik özellikleri dışında o toplumun sağlık altyapısının yeterliliği ve mevcut kaynakları da göz önünde bulundularak belirlenir (9-11). Bağışıklama, enfeksiyonlardan korunmada en etkili ve en güvenilir yöntemdir. Ancak etkinliği ve güvenilirliğinden şüphe duyma, tıbbi kontrendikasyon, dini-felsefi inanç, aşından rahatsız olma, enfeksiyona kişisel duyarlılığı ve hastalığın yayılma potansiyelini küçümseme, hastalığın hafif ve yararlı olabileceğine, aşından hastalık kazanılacağına inanma gibi nedenlerle personel bu yöntemi uygulamakta zorlanmaktadır (12). Böylelikle aşı reddi çağımızın büyüyen sorunlarından olmuştur (13). Kamu güveni ve inançları aşılamaya oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir (14). Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının bilgi ve davranışlarının kendilerine aşı uygulamalarını ve hastalarına aşı önerilerini etkilediği görülmüştür (15).

Ülkemizde bağışıklama, büyük oranda birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerinde yapılmaktadır. Aşılamaya ilişkin başvuru alan kişiler aile hekimleridir. Bu çalışma, Elazığ ilinde çalışan birinci basamak hekimlerinin aşı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Bu çalışmada evren olarak Elazığ il ve ilçelerinde çalışan aile hekimleri belirlendi. 186 aile hekiminden izin, rapor veya gönüllü olmama nedeniyle 165 kişiye ulaşıldı (%88.7). Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya katılanlara, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen bir anket formu Mayıs 2018'de uygulandı. Ankette, demografik bilgi sorularının yanı sıra 12 bilgi, 13 tutum ve 5 davranış sorusu yer aldı (Tablo 1). Çapraz soru yoktur ve her soru 1 puan olarak puanlanmıştır. Katılımcılara ankete başlamadan önce, alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş, anket ve anket soruları hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Bağımlı değişkenler, doğru cevap sayısı, tutum ve davranış puanı olup; bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, aşı fayda-zarar konusunda araştırma yapma durumudur. Gönüllülük esasına dayanılarak yapılan bu çalışma için, 19 Nisan 2018 / 8-20 tarih ve sayılı Etik Kurul onayı ve gerekli yerlerden diğer izinler alınmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre χ^2 , Mann-Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Birden fazla değişkenin etkisini araştırmak amacıyla çoklu analizler yapılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %66.7'si erkek olup yaş ortalaması 40.67 ± 8.85 (min.=25, maks.=63) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların

%79.4'ü evli, %14.5'i bekar, %6'sı boşanmış, eşi vefat etmiş ve ayrı yaşayanlardan oluşup, %80'i çocuk sahibiydi. Katılanların %23.6'sı pratisyen hekim ve %76.4'ü aile hekimi sertifikasına sahip olarak aile hekimliği yapmaktaydı. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %70.9'u merkez, %22.4'ü ilçe, %5.5'i belde, %1.2'si köy yerleşiminde çalışmaktaydı. Katılımcıların %47.5'i aşının faydalı veya zararlı oluşu konusunda araştırma yapmıştı (Tablo 2).

Katılımcıların %77.6'sı aşilar hakkındaki en son bilgilerini Sağlık Bakanlığı aracılığıyla elde etmişlerdi (Tablo 3).

Katılımcılara medyada yer alan aşı tartışmalarının konusu kapsamındaki düşünceleri sorulduğunda, "Aşiların içinde zararlı madde varlığı" cevabı %95.2 oranıyla birinci sırada saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %57.6'sı "Aşının içinde civa var mıdır?" sorusuna "Evet" demiştir. "Civa vardır" diyenlerin %71.6'sı aşının kullanım ömrünü uzatmak, %31.5'i etkinliğini arttırmak ve %5.2'si maliyeti düşürmek için aşı içeriğinde civanın yer aldığını belirtmişlerdir.

"Aşının içinde civa var" diyen hekimlerin %4.8'i aşının otizm yaptığını düşünmekteydi. Çocuğu olan hekimlerin hepsi çocuğuna çocukluk çağı aşı takvimini uygulamıştı. Çalışmaya katılanların %43.6'sı yakınlarına, %33.3'ü kendisine aşı takvimi dışında aşı yaptırmıştı. Kendilerine erişkin bağışıklaması kapsamında yapılan aşı uygulamalarında, %52.6 grip, %19.3 hepatit B, %22.8 tetanoz, %1.8 KKK, %1.8 meningokok ve %1.8 kuduz aşısı uygulandığı görülmüştür. Yakınlarına erişkin bağışıklaması kapsamında yapılan aşı uygulamalarında ise %34.7 grip, %27.8 rota, %16.7 hepatit B, %11.7 tetanoz, %5.6 pnömokok, %2.8 KKK ve %1.4 meningokok uygulandığı görülmüştür. Erişkin bağışıklaması kapsamında kendilerine ve yakınlarına en çok uygulanan aşının, grip aşısı olduğu görülmüş; kendisi/eşi gebelik yaşayanların %92.6'sı ise gebelik tetanoz aşısını yaptırmıştır.

Aile hekimlerinin %74.5'i aşı kampanyalarına katkıda bulunmuş ve %96.4'ü risk gruplarına grip ve pnömokok aşısı önermiştir.

Aile hekimlerinin %73.3'ü hiçbir aşının uygulanmasını riskli bulmazken; %15.8'i grip aşısını riskli bulmaktaydı. Aşı olmadan bulaşıcı hastalıklardan korunulabileceğini düşünenler %18.8'di. Bunlardan %74.4'ü hijyen kurallarına uyularak, %9.7'si beslenmeyle, %9.7'si sosyoekonomik iyileştirmeye ve %6.5'i karantina uygulanarak aşı olmadan da bulaşıcı hastalıklardan korunulabileceğini düşünüyordu.

Bilgi sorularının doğru cevap sayısı ortalaması 7.59 ± 2.17 (min.=1, maks.=12), tutum puanı ortalaması 10.74 ± 1.54 (min.=5, maks.=13) ve 5 davranış sorusunun davranış puanı ortalaması 2.82 ± 1.2 (min.=0, maks.=5) olarak tespit edildi. Doğru sayısında cinsiyet, aile hekimliği sertifikasına sahip olma, medeni durum, çocuk varlığı, kronik hastalık durumu anlamlı fark oluşturmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5). Yaş ile doğru sayısı arasında Spearman korelasyon analizi ile ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Tutum puanı, evlilerin evli olmayanlara göre ($p=0.005$), çocuğu olanların olmayanlara göre yüksekti ($p=0.012$). Diğer gruplara göre, 46-55 yaş grubunun tutum puanı yüksek olup ($p=0.025$) yaş ile tutum puanı arasında Spearman korelasyon analizi ile pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p=0.02$) (Tablo 6).

Davranış puanı, evlilerin evli olmayanlara göre ($p < 0.001$), çocuğu olanların olmayanlara göre ($p < 0.001$), araştırma yapanların yapmayanlara göre yüksekti ($p < 0.001$). Kadın-erkek, kronik hastalık varlığı-yokluğu arasında davranış puanları açısından anlamlı fark yoktu (Tablo 5). Diğer gruplara göre 46-55 yaş grubunun davranış puanı yüksekti ($p < 0.001$) ve yaş ile davranış puanı arasında Spearman korelasyon analizi ile pozitif yönlü ilişki bulundu ($p=0.03$) (Tablo 6). Ayrıca doğru sayısı ile tutum ve davranış puanı, tutum puanı ile davranış puanı ilişkili değildi ($p > 0.05$).

Tablo 1. Ankette kullanılan Bilgi, Tutum ve Davranış Soruları

Bilgi Soruları (Cevap seçenekleri: Evet, Hayır, Bilmiyorum)	
1.	Aşının içinde civa var mıdır?
2.	Kuduz aşı şeması yetişkin/gebe/çocuk için aynı mıdır?
3.	HPV aşısı erkek cinse de yapılabilir mi?
4.	HPV aşısı olmayı gerektirecek kadar ciddi bir infeksiyon mudur?
5.	HPV aşısı yaptıranlar HPV ile yine de infekte olabilir mi?
6.	HPV aşısı hem kadında hem erkekte bazı kanser türlerine karşı koruyucu mudur?
7.	HPV aşısının etkin olması 20 yaşından önce yapılması gerekir mi?
8.	HPV aşısı 10-13 yaşlarında yapıldığında en etkin midir?
9.	Kuduz aşı şeması yetişkin/gebe/çocuk için aynı mıdır?
10.	Kuduz hastalığının tedavisi var mıdır?
11.	Kuduz hastalığından aşı ile korunmak mümkün mü?
12.	Şüpheli ısırığa tetanoz profilaksisi yapılır mı?
Tutum Soruları (1., 2., 3. Soruların cevap seçenekleri: Evet, Hayır, Bilmiyorum)	
1.	Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunabilmek için gerekli midir?
2.	Aşı kampanyalarına katkıda bulunmak ister misiniz?
3.	Risk gruplarına erişkin aşı takvimi kapsamında aşı önerir misiniz?
4, 5, 6 için grip aşısının gerekli olduğunu düşündüğünüz grupları işaretleyiniz.	
4.	Kronik hastalığı olanlar
5.	Sağlık personeli
6.	65 yaş üstü
7-13 için uygulanmasından çekinmediğiniz aşıları işaretleyiniz.	
7.	Grip
8.	Tetanoz
9.	Çocuk felci
10.	KKK
11.	Hepatit aşıları
12.	5'li karma aşı
13.	BCG
Davranış Soruları (Cevap seçenekleri: Evet, Hayır)	
1.	Çocuğunuza aşı takvimindeki aşıları yaptırdınız mı?
2.	Yakınlarınıza erişkin aşı takvimi kapsamında aşı yaptırdınız mı?
3.	Kendinize erişkin aşı takvimi kapsamında aşı yaptırdınız mı?
4.	Kadın iseniz kendiniz, erkek iseniz eşiniz gebelikte tetanoz yaptırdınız mı?
5.	Aşılar ile ilgili fayda- zarar konusunda herhangi bir araştırma yaptınız mı?

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	55	33.3
Erkek	110	66.7
Yaş (Yıl)		
25-35	51	30.9
36-45	51	30.9
≥ 46	63	47.2
Çalıştığı Yer		
Merkez	117	70.9
İlçe	37	22.4
Belde	9	5.5
Köy	2	1.2
Medeni Durum		
Evli	131	79.4
Bekar	24	14.5
Boşanmış-Eşi Ölmüş	10	2.4
Çocuk Durumu		
Var	132	80.0
Yok	33	20.0
Çocuk Sayısı		
Bir	33	25
İki	71	53.8
Üç ve fazlası	28	21.2
Kronik Hastalık Durumu		
Var	21	12.7
Yok	144	87.3
Aile Hekimi Sertifikası		
Var	126	76.4
Yok	39	23.6
Aşı Hakkında Araştırma		
Var	77	46.7
Yok	88	53.3

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin çocuk sahibi olma durumu ile aşı fayda zarar konusunda araştırma yapma durumları ilişkili bulunmadı ($p>0.05$). Kendine ve yakınlarına erişkin bağışıklaması kapsamında aşı uygulayanların ve uygulamayanların sorulara doğru cevap verme sayısı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). HPV sorularında bilmiyorum cevabı diğer sorulara oranla daha fazla kullanılmıştı.

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin %80'i kamu spotu, %72.7'si Sağlık Bakanlığı bilgilendirmesi, %50'si sağlık kuruluşlarında bilgilendirme ve

Tablo 3. Aşı Hakkında En Son Ne Şekilde Bilgi Alındığı

Aşı Hakkında Bilgi Alma Şekli (N=165 kişi)*	N	%
Fakültede	53	32.1
Bakanlık aracılığıyla	128	77.6
Medya aracılığıyla	22	13.3
Kongrede	14	8.5
Bilimsel yayınlardan	55	33.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4. Medyada Yer Alan Aşı Tartışmalarının Konusu Hakkında Düşünceler

Aşı Tartışmalarının Konusu (N=165 kişi)*	N	%
Faydalılığı	71	43.0
Etkinliği	35	21.2
İçinde zararlı madde varlığı	157	95.2
Maliyet etkinliği	5	3.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

%17.6'sı bireysel araştırma ile aşı hakkındaki tartışmaların çözülebileceğini düşünüyordu.

İRDELEME

Araştırmamızda aile hekimlerinin yaş aralığı 25-63 olup ortalaması 40.67 ± 8.85 idi. Sağlık çalışanlarında aşı bilgi, tutum ve davranış ile ilgili yapılan başka bir çalışmada örneklemin yaş aralığı 24-66 olup ortalama ise 39 idi (16). Her iki çalışmanın yaş ortalamalarının benzer olduğu ve hizmet veren aile hekimlerinin genç yaş grubunda olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda uzman olarak çalışan aile hekimi saptanamamıştır. Genç yaş grubunun fazlalığı ve uzman olarak çalışan aile hekiminin bulunmaması aşı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olunamamasına ve aşı uygulamalarına yansiyebileceğini düşündürmüştür. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin aşı ile ilgili araştırma yapma oranlarının %47.5 olduğunu görülmüş ve bu oranın yetersiz olduğu düşünülmüştür. Araştırma yapanların davranış puanlarının daha yüksek olması bu oranın artırılması gerektiğini göstermiştir.

Çalışmaya katılanlardan çocuğu olan aile hekimlerinin tamamı, çocuklarına Sağlık Bakanlığı'nın çocukluk çağı aşı takvimini uygulamıştır. Ayrıca en fazla riskli buldukları grip aşısı, kendilerine ve yakınlarına en çok uyguladıkları erişkin çağı bağışıklaması kapsamındaki aşı olmuştur. Bizim çalışmamıza katılan hekimlerin %23.3'ü kendisine grip aşısı uygulamışken, başka bir çalışmada hastane çalışanlarının %45.7'sinin her yıl düzenli olarak grip aşısı yaptırdıkları saptanmıştır (17). Aile hekimlerinin hastane çalışanlarına göre daha az oranda grip aşısı uygulamaları, aile hekimliklerini hastane ortamına göre grip bulaşı açısından daha güvenli bulduklarını düşündürmüştür.

Araştırmamız sonucunda, çalışmaya katılan aile hekimlerinin aşilar hakkında bilgiye yönelik sorulan 13 soruya ortalama 7.59 ± 2.17 doğru cevap verdiği bulunmuştur. Kendilerine ve yakınlarına erişkin çağı bağışıklaması kapsamındaki aşı uygulayan ve uygulamayanların, aşilar hakkında bilgiye yönelik sorulara verilen doğru cevap sayısı arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Aile hekimlerinin grip aşısı uy-

Tablo 5. Tutum Puanı, Davranış Puanı ve Doğru Cevap Sayısının Değişkenlerle İlişkisi

		N	Tutum Puanı			Davranış Puanı			Doğru Cevap Sayısı		
			MR	z	p	MR	z	p	MR	z	p
Cinsiyet	Kadın	55	85.49	-0.970	0.332	83.60	-0.238	0.812	81.22	-0.683	0.495
	Erkek	110	78.03			81.60			86.55		
Medeni Durum	Evli	131	88.20	-2.816	0.005	92.58	-5.223	0.000	81.71	-0.686	0.493
	Diğer	34	62.96			46.10			87.96		
Çocuk	Var	132	87.54	-2.502	0.012	94.27	-6.262	0.000	79.65	-1.822	0.069
	Yok	33	64.85			37.92			96.41		
Kronik Hastalık	Var	21	97.76	-1.554	0.120	100.98	-1.907	0.056	85.14	-0.222	0.824
	Yok	144	80.85			80.38			82.69		
Araştırma	Evet	77	79.08	-1.012	0.312	103.90	-5.432	0.000	88.28	-1.342	0.180
	Hayır	88	86.43			64.71			78.38		

MR=sıra ortalaması

Tablo 6. Yaş ile Tutum, Davranış Puanı ve Doğru Cevap Sayısı Arasında Korelasyon İlişkisi

	Tutum Puanı		Davranış Puanı		Doğru Sayısı	
	r	p	r	p	r	p
Yaş	0.181	0.020	0.169	0.030	-0.131	0.095

gulamalarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, bu bulgumuzla paralel olarak bilgi düzeyinin etkisinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir (17). Bilgi düzeyinin aşı uygulamalarındaki sınırlı etkisi, aile hekimlerinin bilgilerinin yeterli olmadığı aşı uygulamalarında, Sağlık Bakanlığı'nın önerileriyle hareket ettiğini düşündürmüştür.

Çalışmamız sonucunda yaş ile doğru cevap sayısı arasında ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da, araştırmamızın bulgularına paralel olarak yaş ile bilgi düzeyi arasında ilişki tespit edilememiştir (16). Hekimlerin artan yaş ile bilgilerinin azalmadığı ancak artmadığı da görülmüştür. Hekimlerin yaşları arttıkça, tecrübelerinin ve bilgi düzeylerinin de artacağı şeklindeki beklentimiz, bulgularımızla desteklenmemiştir. Yaş artışı ile hekimlerin yıpranması sonucu bilgi düzeylerini arttıramadıklarını düşündürmüştür.

Evli olanların, çocuğu olanların ve 46-55 yaş grubundan olanların tutum ve davranış puanları, aşı hakkında araştırma yapanların ise davranış puanı daha yüksektir. Yaş ile, tutum ve davranış puanları pozitif ilişkilidir. Yaş ilerleyip evlilik ve çocuk olma durumu aşı yaptırma gerekliliği ile karşı karşıya kalma durumunu ortaya çıkarmış ve dolayısıyla bu durum tutum ve davranış puanına yansımıştır.

Aşı uygulamalarının sorumlusu olan hekimlerin doğru sayısının ve başıslıklama konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmayışı, halkın bilgilendirilmesi açısından endişe vericidir.

Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının, toplumun aşı ile ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada olduğu tespit edilmiştir (18). Ayrıca başka bir çalışmada bilgilendirilme, aşı kapsayıcılığını arttırmada temel müdahale basamağı olarak ifade edilmiştir (19). Bilgilendirme yapacak kişilerin, doğruyu bilmesinin daha temel bir basamak olduğu aşikardır. Çalışma-

mıza katılan aile hekimlerinin %72.7'si Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirmesi ve %80'i kamu spotlarıyla aşı konusundaki tartışmaların çözülebileceğini düşünmekteydiler. Aşı tartışmalarının çözümü kapsamında, Bakanlığın bilgilendirme konusunda sorumlu olduğu düşünülmekteydi. En son bilgi alma şekline bakıldığında ise en yüksek oranın %77.6 ile "Sağlık Bakanlığı aracılığıyla" olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti sunan hekimlerin aşılamaya ile ilgili olarak kendi hizmet kapsamlarındaki bir konu hakkında bireysel olarak araştırma yapmayı geri planda tuttuğu görülmektedir. Yani çalışmaya katılan aile hekimleri Sağlık Bakanlığının hem kendilerini hem de halkı bilinçlendirme konusunda ön planda tutmaktadırlar. Çalışmamızda, aşı hakkında araştırma yapanların, araştırma yapmayanlara göre davranış puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu aile hekimlerinin araştırma yapmalarının gerekli olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışma Elazığ ilindeki, 186 aile hekiminin 165'inin katılımıyla gerçekleşmiş olup aşı uygulamada primer sorumlu olan aile hekimlerinin aşı ile ilgili bilgilerinin eksik olduğunu, araştırma yapanların davranış puanının yüksek olduğunu ve yaş ile tutum ve davranış puanının pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Doğru cevap sayısı herhangi bir değişkenle ilişkili bulunamamıştır. Aile hekimlerinin %72.7'si Sağlık Bakanlığının bilgilendirmesi ve %80'i kamu spotlarıyla aşı konusundaki tartışmaların çözülebileceğini düşünmektedir. Bilgi eksikliğinin uygulamalara ve topluma yansıtacağı göz önüne alınarak aşı uygulayıcıların bilgi ve araştırma eksikliğinin toplumu olumsuz yönde etkilememesi için, gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Bilinçlendirme çalışmaları, temel uygulayıcı olan birinci basamak çalışanlarından başlatılarak yapılmalı ve toplumun bilgilendirilmesinde de rol almalarının gerekliliği vurgulanmalıdır.

Hasta Onamı

Gerekmiyor.

Etik Kurul Kararı

Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 19 Nisan 2018 tarih ve 8-20 karar numarası ile onay alınmıştır.

Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – A.F.O., K.T.K., S.E.D.; Tasarım – A.F.O., K.T.K.; Denetleme – K.T.K., A.F.O.; Kaynak ve Fon Sağlama – K.T.K., A.F.O.; Malzemeler/Hastalar – A.F.O., S.E.D.; Veri Toplama ve/veya İşleme – K.T.K.; Analiz ve/veya Yorum – K.T.K., S.E.D.; Literatür Taraması – K.T.K.; Makale Yazımı – K.T.K., A.F.O.; Eleştirel İnceleme – A.F.O., K.T.K., S.E.D.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Sunulduğu Kongre

25-28 Nisan 2019 tarihinde düzenlenen 18. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (DAAHK)'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- World Bank. 1993. [İnternet] World Development Report 1993 : Investing in health. New York: Oxford University Press. © World Bank; 1993. p.72-107 [erişim 30 Nisan 2021]. <http://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976>
- Plotkin SL, Plotkin SA. A short history of vaccination. Saunders Elsevier. 2008;5:1-16.
- Fenner F, Henderson DA, Arita I, Jezek Z, Ladnyi ID. [İnternet] Smallpox and its eradication. World Health Organization. Geneva; 1988. p.1371-1409 [erişim 30 Nisan 2021]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39485>
- Fenner F, Henderson DA, Arita I, Jezek Z, Ladnyi ID. [İnternet] Smallpox and its eradication. World Health Organization. Geneva; 1988. p.10-14 [erişim 30 Nisan 2021]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39485>
- WHO/UNICEF. [İnternet] Global polio eradication initiative estimated external financial resource requirements 2004-2008 [erişim 30 Nisan 2021]. <https://apps.who.int/>
- Centers for Disease Control and Prevention. Progress toward global poliomyelitis eradication 2000. MMWR Weekly. 2001;50:320-2.
- Akşit S. Çocukluk çağında bağışıklama. SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2003;13:73-85.
- Akşit S. Aşılarda ilgili genel bilgiler. Klinik Çocuk Forumu. 2006;6:54-60.
- Chen RT, Orenstein WA. Epidemiological methods in immunization programs. Epidemiol Rev. 1996;18(2): 99-117. [CrossRef]
- Fine PE. Herd immunity: History, theory, practice. Epidemiol Rev. 1993;15:265-302. [CrossRef]
- Centers for Disease Control and Prevention. [İnternet] International task force for disease eradication. MMWR Weekly. April 06, 1990 / 39(13);209-212,217 [erişim 30 Nisan 2021]. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001590.htm>
- Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Euro Surveill. 2013;18(45). [CrossRef]
- Widdus R, Larson H. Vaccine mandates, public trust, and vaccine confidence: Understanding perceptions is important. J Public Health Pol. 2018; 39,170-172. [CrossRef]
- Karafilakis E, Dinca I, Apfel F, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. Vaccine. 2016 Sep 22;34(41):5013-5020. [CrossRef]
- Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2015;14(5):353-363. [CrossRef]
- Akçay Ciblak M, Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? Türk Aile Hek Derg. 2012;16(4):157-163.
- Topçu S, Almış H, Başkan S, Turgut M, Şimşek Orhon F, Ulukol B. Evaluation of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy Intentions in Turkey. The Indian Journal of Pediatrics. 2019;86(3):316-317.
- Teker AG. Content review of vaccines and vaccination related news in internet newspapers. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(2):105-115. [CrossRef]