

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEVSİMSEL GRİP AŞISI
BAĞIŞIKLANMASI HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK ALGISI İLİŞKİSİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Havva ŞEN

TRABZON 2021

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEVSİMSEL GRİP AŞISI
BAĞIŞIKLANMASI HAKKINDAKİ BİLGİ TUTUM VE
DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK ALGISI İLİŞKİSİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Havva ŞEN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Turan SET

TRABZON 2021

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi birikimi, hoşgörüsü ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman örnek aldığım ve yanında çalışmaktan onur duyduğum değerli hocam Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Turan Set'e,

Eğitim sürecim boyunca desteğini yanımda hissettiğim, mesleki bilgi ve deneyimlerimi arttırmamda sonsuz katkısı olan değerli hocam Doç. Dr. Elif Ateş'e,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, asistanlık süresi boyunca birlikte çok güzel anlar paylaştığım Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda çalışan asistan arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen, eğitimimin her aşamasında yanımda olan ve bugünlere gelmemi sağlayan aileme,

Teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Dr. Havva Şen

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Mevsimsel Grip Aşısı Bağışıklanması Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları ile Sağlık Algısı İlişkisi

Amaç: Bu çalışmada; sağlık çalışanlarının mevsimsel grip aşısı bağışıklanması hakkındaki bilgi tutum ve davranışları ile sağlık algısı ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntem: Çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi’nde Ekim 2020 ile Mart 2021 tarihleri arasında kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütüldü. Çalışmaya Farabi Hastanesi’nde görev yapmakta olan toplam 391 doktor ve hemşire dahil edildi. Gönüllü katılımcılara yüz yüze anket yöntemi ile “sağlık çalışanlarının mevsimsel grip aşısı bağışıklanması hakkındaki bilgi tutum ve davranışları ile sağlık algısı ilişkisi anketi” uygulandı. Veri analizinde SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $32,3\pm 7,6$ yılıdır. Katılımcıların %5,9’u her yıl düzenli mevsimsel grip aşısı olduğunu belirtti. Grip aşısına karşı en sık aşılama nedenleri; çok sık grip geçirmeme ve aşının etkinliğine inanmama idi. Katılımcıların yaşları arttıkça her yıl düzenli aşı olma olasılığının da arttığı görüldü. Düzenli aşı yaptıranlar, aşıyı yakınlarına daha çok önermekteydi. Grip aşısı yaptırma durumuna göre sağlık algısı ölçeğinden alınan ortalama puanlar farklılık göstermedi.

Sonuç: Çalışmamızda sağlık çalışanlarının grip aşısı yaptırma oranlarının düşük olduğu belirlendi. Çalışmamızın neticesinde, hedeflenen aşılama oranlarına ulaşabilmek için sağlık çalışanlarına farkındalıklarını arttırmaya yönelik eğitimler ve uygulamaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, Aşılama, Sağlık Algısı Ölçeği

SUMMARY

The Relationship Between Healthcare Workers's Knowledge Levels, Attitudes and Behaviors on Seasonal Influenza Vaccine Immunization and Perception of Health

Aim: The aim of this study is to investigate the relationship between healthcare workers' knowledge levels, attitudes and behaviors on seasonal influenza vaccine immunization and perception of health.

Method: The study was conducted as a cross-sectional, descriptive study in the Farabi Hospital of Karadeniz Technical University Faculty of Medicine between October 2020 and March 2021. A total of 391 doctors and nurses working at Farabi Hospital were included in the study. "The relationship between healthcare workers' knowledge levels, attitudes and behaviors on seasonal influenza vaccine immunization and perception of health questionnaire" were applied to volunteer participants face to face. Data analysis performed by using SPSS 22.0 statistical package program. Statistically, $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of participants was $32,3 \pm 7,6$ years. Participants %5,9 stated that they have regular seasonal influenza vaccine every year. The most common reason for non-vaccination was not having the influenza too often and not believing in the effectiveness of the vaccine. As the age of the participants increases, the probability of getting vaccinated regularly every year increases. Healthcare workers who vaccinated for influenza, recommend vaccination to their patients more effectively compared to those who not vaccinated for influenza. The average scores obtained from the perception of health scale did not differ according to the getting influenza vaccination status.

Conclusion: In our study, healthcare workers were found to have low influenza vaccination. As the result of our study, it is concluded that educations and practices should be done intended to increase awareness of healthcare workers to achieve targeted influenza vaccination rates.

Keyword: Healthcare Worker, Vaccination, Perception of Health Scale

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
KISALTMALAR DİZİNİ	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VI
GRAFİKLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. BAĞIŞIKLAMA.....	3
2.2. AŞILAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER.....	3
2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN ÖNERİLEN AŞILAR	4
2.3.1. Hepatit B Aşısı	4
2.3.2. Hepatit A Aşısı.....	6
2.3.3. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı	7
2.3.4. Tetanoz-Difteri (Td-Tdap) Aşısı.....	7
2.3.5. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı	8
2.3.6. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırma Evreni	14
3.3. Örneklem.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları	14
3.5. Çalışmanın Yürütülmesi	15
3.6. İstatiksel Analiz.....	15
3.7. Etik Kurul.....	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38

7. KAYNAKLAR.....	39
8. EKLER.....	48
Ek-1. Sağlık Çalışanlarının Mevsimsel Grip Aşısı Bağışıklanması Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sağlık Algısı İlişkisi Anketi.....	48
Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-3. Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



KISALTMALAR DİZİNİ

BCG	: (Bacillus Calmette-Guerin) Verem aşısı
OPV	: Oral Polio Virüs
DNA	: Deoksiribonükleik Asit
RNA	: Ribonükleik asit
HBsAg	: Hepatit B yüzey antijeni
Anti-HBs	: HBsAg'ye karşı antikor
HAV	: Hepatit A virüsü
VZV	: Varicella Zoster Virüsü
KKK	: Kızamık Kızamıkçık Kabakulak aşısı
HA	: Hemaglütinin
NA	: Nöraminidaz
RT-PCR	: Revers-Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
Td	: Erişkin tip difteri-Tetanos aşısı
Tdap	: Tetanos-difteri-aselüler boğmaca aşısı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Gıda ve İlaç Dairesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
EKMUD	: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	16
Şekil 2. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği puan dağılımı.....	28



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumu.....	22
Grafik 2. Katılımcıların gelecekte grip aşısı yaptırmayı düşünme durumu.....	24
Grafik 3. Grip aşısı yaptırmayı düşünmeyen/kararsızların yaptırmama nedenleri.....	24



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. FDA onayı verilen influenza aşıları.....	12
Tablo 2. Demografik Özellikler.....	17
Tablo 3. Grip aşısı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu.....	18
Tablo 4. Grip aşısı ile ilgili bilgi edinme kaynakları.....	18
Tablo 5. Grip aşısı ile ilgili bilgi sorularının doğru yanıtlanma oranları.....	19
Tablo 6. Demografik özelliklere göre “Hangisi influenza komplikasyonları için risk grubunda olan kişilerden değildir?” sorusuna verilen yanıtlar.....	19
Tablo 7. Demografik özelliklere göre “Grip aşısının koruyuculuğu ne kadardır?” sorusuna verilen yanıtlar	20
Tablo 8. Demografik özelliklere göre “Grip aşısının hangi aylarda yaptırılması önerilir?” sorusuna verilen yanıtlar.....	20
Tablo 9. Demografik özelliklere göre “Grip aşısı kimlere yapılmaz?” sorusuna verilen yanıtlar.....	21
Tablo 10. Demografik özelliklere göre “Grip aşısı ile ilgili hangisi doğrudur?” sorusuna verilen yanıtlar.....	21
Tablo 11. Katılımcıların demografik özelliklerine göre grip aşısı yaptırma durumları.....	23
Tablo 12. Grip aşısı yaptırmayı düşünmeyen/kararsızların yaptırmama nedenleri.....	25
Tablo 13. Katılımcıların demografik özelliklerine göre yakınlarına grip aşısı önerme durumu.....	26
Tablo 14. Yakınlarına grip aşısı önermeyenlerin önermeme nedenleri.....	26
Tablo 15. Katılımcıların aşı yaptırma durumlarına göre aşı önerme durumları.....	27
Tablo 16. Katılımcıların grip aşısı önerme durumlarına göre grip aşısı yaptırma durumları.....	27

Tablo 17. “Grip aşısı gripten korunmada etkilidir” sorusuna verilen yanıtlar.....	27
Tablo 18. “Sağlık çalışanı olmam kendimi, ailemi ve hastalarımı korumak için her yıl grip aşısı olmamı gerektirir” sorusuna verilen yanıtlar.....	28
Tablo 19. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği yanıtları.....	29
Tablo 20. Sağlık Algısı Ölçeği alt gruplarına göre alınan puanlar.....	30
Tablo 21. Katılımcıların cinsiyet ve mesleklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği alt grup puanları.....	31
Tablo 22. Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği alt grup puanları.....	31
Tablo 23. Katılımcıların cinsiyet, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği puanları.....	32

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağışıklama her yıl milyonlarca insanın hayatını kurtaran, bulaşıcı hastalıklarla savaşta elimizdeki en büyük silahlardan biridir (1). Bağışıklama ile enfeksiyon etmenlerine bağlı hastalıklar ve ölümlerin önlenmesi hedeflenmiştir. Sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları açısından çok riskli bir ortamda mesleğini sürdürmektedir. Günümüzde hasta ile direkt teması olanların yanında diğer birimlerde görev yapan, iletişimde olduğu sağlık personelinde enfeksiyon bulaşabilecek kişilerin de bu riskli ortamı paylaştığı bilinmektedir. Tüm sağlık çalışanları kazanılmış enfeksiyon hastalıklarından korunmakla ve hastalara zarar verme riskini en aza indirmekle yükümlüdür (2). Enfeksiyonlardan korunmak için hijyen şartlarının iyileştirilmesi, çevresel koşullara dikkat edilmesi gibi standart önlemlerin yanında bağışıklamayı mesleki bir yükümlülük olarak görmek gerekmektedir. Etkin bir bağışıklama programı, sağlık çalışanlarının kendisinin, çevresinin ve bakmakla yükümlü olduğu hastaların korunmasını sağlar (2).

Sağlık profesyonellerinin kendi ve hastalarının sağlığı için periyodik sağlık muayeneleri kapsamında önerilen aşılar vardır (3). Endemik ve pandemik salgınlarla seyreden influenza, bağışıklamanın önerildiği hastalıklardandır. Etken dünya genelinde 3-5 milyon ciddi hastalığa ve yaklaşık 250.000-500.000 can kaybına sebep olmaktadır (4). Riskli gruplardan biri olmasına rağmen sağlık çalışanlarında grip aşısı yaptırma oranları düşük seyretmektedir (5). İngiltere, Almanya, Fransa gibi Avrupa ülkelerinde sağlık çalışanlarının influenza aşısı yaptırma oranları %15 ile %29 arasında değişmektedir (6). Ülkemizde ise sağlık çalışanlarının aşılama oranları ile ilgili değişken veriler mevcuttur. Birinci basamak hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada hekimlerin %45.7 sinin düzenli aralıklarla grip aşısı yaptırdığı saptanmıştır (7). Bir başka çalışmada da sağlık çalışanlarının düzenli aşılama oranı %22.1 de kalmıştır (8).

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının engellenmesi, hastane ziyaretlerinin azaltılması, iş gücü kaybının yaşanmaması için sağlık çalışanlarının bağışıklama stratejilerine yüksek oranda dahil olmaları gerekir (9). Bunun yanında hastaları için birer rol model olan hekimlerin bireysel tutumlarının hastalarına önerilerinde önemli etkileri vardır (10). Bu da hekimlerin bağışıklanma konusundaki bilgi tutum ve

davranışlarının neler olduğunu saptamanın ve bunları geliştirmenin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Kişinin sağlık durumunu etkileyen sağlık davranışlarının oluşumu ve bu davranışlarına nasıl yön verilebileceğini ortaya koyabilmek için pek çok kavramsal model geliştirilmiştir ve sağlık algısı ölçeği bunlardan biridir. (11). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının mevsimsel grip aşısına karşı bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması ve sağlık algısı ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. BAĞIŞIKLAMA

Bağışıklamanın amacı vücudun belli bir mikroorganizmayla karşılaşması halinde onu ortadan kaldıracak immun yanıt oluşturabilmektir (12). Aktif ve pasif olmak üzere iki tip bağışıklama vardır. Pasif bağışıklama bir organizmada üretilen bir antikorun başka bir kişinin vücuduna verilmesi yoluyla oluşur ve bu koruyuculuk geçicidir, zamanla azalır. Aktif bağışıklık ise vücudun kendisinin antikor üretmesiyle, yani bir hastalığı geçirmekle ya da aşılama ile sağlanır ve ömür boyu koruyucudur (13).

Bağışıklama öncesi bulaşıcı hastalıklara yakalanmak çok daha fazlaydı. Bağışıklama ile enfeksiyon etmenlerine bağlı bulaşıcı hastalıklara yakalanma ve hastalık kaynaklı ölümlerin önlenmesi hedeflenmiştir.

Dünyada bağışıklama konusundaki ilk gerçek başarı çiçek aşısının bulunması ile çiçek hastalığının eradike edilmesi olmuştur (14). Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile diğer aşılarda da uygulanmaya başlanması sayesinde enfeksiyon hastalıklarından korunmada büyük başarılar elde edilmiştir (15). Ülkemizde Genişletilmiş Bağışıklama Programı 1981 yılında başladığında 6 hastalığa (BCG, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk felci ve Kızamık) karşı aşılama yapılmaktaydı. Şimdiki zamana gelindiğinde ise BCG, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Çocuk felci, Hepatit B, Hepatit A, Pnömonokok, Hemophilus influenza tip b, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Suçiçeği içerecek şekilde 13 hastalığa karşı aşılama yapılmaktadır (16). Yürütülen çalışmalar sayesinde aşılama hızlarının artması ile birlikte dünyada ve ülkemizde aşı ile önlenbilir hastalıkların görülme oranlarında önemli düşüşler elde edilmiştir.

2.2. AŞILAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Bağışıklık sistemi farklı mekanizmaların bir arada çalışmasıyla vücudu tehlikelerden koruyan karmaşık bir sistemdir (17). Aşılar vasıtasıyla bağışıklık sisteminin t hücre ve b hücre cevapları aktive edilir ve enfeksiyonları önlemede etkin sonuçlar elde edilir (18).

Aşılar temel olarak bağışıklık antijenleri, steril sıvılar, koruyucu maddeler, fiziksel etmenlerden etkilenmesini önleyen stabilizatörler, immünolojik etkinliğini güçlendiren adjuvan maddeler gibi içeriklere sahiptir ve bu maddeler optimum dozlarda bulunmaktadır (19).

Hazırlanış özelliklerine göre günümüzde kullanılan aşı tipleri; canlı, ölü (inaktif), subunit (polisakkarit), toksoid aşılarıdır (12).

Canlı aşılar; hastalık yapmayacak şekilde zayıflatılıp, kişide büyük oranda immun cevap oluşturarak ve enfeksiyonu taklit ederek bağışıklık oluşturan aşılarıdır (20). Çok güçlü ve uzun süreli belleğe sebep olduklarından çoğunlukla tek doz enjeksiyon yeterli olmaktadır. Gebelerde ve immünsüpresif bireylerde canlı aşı yapılması kontrendikedir (21). Canlı aşı örneklerinden bazıları kızamık, kızamıkçık, kabakulak, OPV, suçiçeği, BCG aşısıdır.

Ölü (inaktif) aşılar bazı mikroorganizmaların çoğalma yeteneklerinin çeşitli yollarla yok edilmesi prensibiyle üretilir (22). Birden fazla inaktif aşı aynı vizitte veya farklı günlerde yapılabilir. Ayrıca inaktif aşılar buzdolabında dondurulmadan saklanırlar (23). Viral ajanlara karşı olan inaktif aşılar; injekebl polio (Salk), influenza, hepatit A, kuduz iken; bakteriyel ajanlara karşı olan inaktif aşı örnekleri; boğmaca, kolera, tifodur (20).

Toksoid aşılar bakteri toksinlerinden hazırlanan inaktif aşılarıdır. Toksinlerin çeşitli yollarla toksik özelliklerinin yok edilmesi ile elde edilir. Tetanoz ve difteri toksoidi bunun örneklerindendir (24).

Polisakkarit aşılar mikroorganizmanın sadece kapsül antijenlerinin kullanılması ile hazırlanan aşılarıdır. Pnömonok, meningokok ve Hib aşıları polisakkarit yapıda aşılarıdır (25).

2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN ÖNERİLEN AŞILAR

2.3.1. Hepatit B Aşısı

Hepatit B virüsü Hepadnaviridea ailesinde yer alan zarflı bir DNA virüsüdür ve akut ve kronik karaciğer hastalığına sebep olan en önemli mikroorganizmaların

başında gelir (26). Küresel çapta bir sağlık sorunu olmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) 2017 verilerine baktığımızda dünyada yaklaşık 250 milyon kronik hepatit B hastalık olgusu bulunmaktadır (27). Ülkemizde HBsAg pozitifliği 1985 yılında %6.7 iken 2012 yılına gelindiğinde bu oran %0.6 olarak bildirilmiştir (28).

Hepatit B virüsü ile hastalanma özellikle parenteral yolla, kan ve vücut sıvılarıyla temas ile olmaktadır. Enfekte bireyin kanı veya açık yarası ile temas, iğne batması veya kesici delici alet yaralanması gibi durumlar bulaş riskini arttırmaktadır. Bulaş yollarına yönelik alınacak etkin önlemler ve aşı ile bağışıklanmanın artırılması ile virüs kaynaklı hastalık ve ölümlerin önüne geçilebilir (29).

Hepatit B aşısı eksik aşıları tüm erişkinlere önerilmekle birlikte;

- Sağlık çalışanları
- Organ nakil adayları
- Madde bağımlıları
- HBsAg pozitif bireyle aynı evi paylaşanlar,
- Çok sayıda cinsel partneri olanlar
- Kuaför, berber gibi meslek grupları
- Sık kan ürünü kullananlar
- Hemodiyaliz hastaları vb. gibi risk grubunda bulunan bireyler öncelikli olarak aşılanmalıdır (30).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında aşılama ile prevalansın %4.8 den %2.7 ye kadar gerilediği görülmüştür (31).

Hepatit B aşısı rekombinant DNA teknolojisi ile üretilir. 2-8° C de saklanmasına ve dondurulmamaya dikkat edilmelidir. 0. 1. ve 6. Aylarda 3 doz olmak üzere İM yolla en ideal olarak deltoid kasa uygulanır. Aşı sonrası bakılan anti-HBs düzeyinin 10 mU/ml'nin üzerinde olması koruyuculuğun sağlandığını gösterir (32). Üç doz aşılama sonrası genellikle sağlıklı erişkinlerin yaklaşık %90'ından fazlası yeterli antikor düzeyine ulaşırlar. Bazı genetik faktörler, sigara ve alkol tüketimi, malnütrisyon ya da obezite gibi durumlar bağışık yanıtı azaltabilir (33). Günümüzde uygulanmakta olan aşının immünijenitesinin çok iyi olmasının yanında büyük bir titizlikle yürütülen soğuk zincir stratejileri sayesinde oldukça güzel sonuçlar ortaya

çıkmaktadır (34). Canlı komponentler içermediğinden gebelik kontrendikasyon oluşturmaz. Bunun yanında otoimmün ya da kronik hastalık varlığında da kontrendike değildir. Sadece aşıya karşı daha önce anafilaksi geliştiği biliniyorsa ya da aşı içeriğindeki herhangi bir maddeye hipersensitivite mevcut ise aşı uygulanmamalıdır. Normal şartlar altında aşı sonrası uygulama yerinde lokal ağrı, ateş, halsizlik, artralji, myalji gibi hafif yan etkiler nadiren de olsa görülebilmektedir (35).

2.3.2. Hepatit A Aşısı

Hepatit A virüsü Picornaviridae ailesinde yer alan çift sarmallı bir RNA virüsüdür (36). Çoğunlukla rezervuarı insan olmakla birlikte en çok fekal-oral yolla bulaşmaktadır (37). Ülkelerde gelişmişlik düzeyi arttıkça HAV insidansı azalmaktadır. Bu durum temiz su teminin iyileştirilmesi, atıkların kontrolünün sağlanması, dezenfeksiyon önlemlerine yüksek düzeyde uyulması ile açıklanabilir (38).

Ülkemizde anti-HAV pozitifliği %7.8 ile %87.5 arasında değişmekte olup bölgeler arasında farklılıklar görülebilmekte ve yaş ilerledikçe artmaktadır (39). Hepatit A aşısının 2012 yılında ülkemiz rutin aşı takvimine eklenmesi ile beraber HAV epidemiyolojisinde olumlu değişiklikler görülmeye başlamıştır.

Hepatit A aşısı çocuklarda 6 ay ara ile 2 doz ve risk grubundakiler öncelikle olmak üzere seronegatif erişkinlere de 2 doz şeklinde uygulanması önerilmektedir (40).

Hepatit A aşısının öncelikle yapılması önerilen risk grubundaki kişiler;

- Gelişmekte olan ülkelere seyahat edenler
- Virüsle direk teması olabilecek olan sağlık personeli
- Ciddi komplikasyon risklerinden ötürü kronik karaciğer hastalığı olanlar
- Solid organ nakli adayları, pıhtılaşma faktörü alan hastalar
- Uyuşturucu kullanıcıları
- Hijyen uyumu zayıf olabilecek zekâ geriliği olanlar
- Yuva ve kreşlerde görev yapan personel
- Homoseksüeller
- Temizlik ve kanalizasyon işçileri vb. olarak sayılabilir (39).

Günümüzde inaktif, atenüe ve kombine tipte Hepatit A aşıları bulunmakta olup ülkemizde inaktif aşı uygulanmaktadır (41). Hepatit A aşısı deltoid kasa intramusküler

olarak uygulanmaktadır. Aşı sonrası yüksek oranda serokonversiyon sağlandığından aşılanan kişide sonrasında anti-HAV titresine bakılması önerilmemektedir (42).

Aşıya karşı ciddi yan etki bildirilmemektedir. Aşı içeriğindeki herhangi bir maddeye karşı hipersensitivitesi olanlar aşılanmamalıdır. Canlı aşı olmadığı için immun sistemi baskılanmış olanlarda kontrendike değildir (43).

2.3.3. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı

Suçiçeği, herpes virüs ailesinden çift sarmallı bir DNA virüsü olan varisella zoster virüs (VZV) tarafından oluşturulan bir hastalıktır (44). Bilinen tek konağı insandır ve yalnızca insanlarda hastalığa sebep olur. Bulaşıcılığı çok fazladır ve hava yolu, damlacık yolu, direkt temas ile bulaşmasının yanında doğrudan temas olmadan da bulaşabilir. Virüs çocukluk döneminde sıklıkla suçiçeğine sebep olurken ilerleyen yaşlarda sıklıkla reaktivasyonla ortaya çıkan ve daha ağır seyredebilen zoster enfeksiyonuna sebep olmaktadır (45). Erişkin dönemde çocukluk çağına oranla komplikasyonlar daha sık görülmekte ve mortalite oranı artmaktadır (46).

Suçiçeği aşısı hücreden arındırılmış, subkutan yolla uygulanan bir canlı aşıdır ve erişkinlerde en az 4 hafta ara ile 2 doz şeklinde uygulanmaktadır (15). Sağlık personeli gibi suçiçeği açısından yüksek riskli kişilerle yakın teması olanlara ve kreş personeli, askeri personel, çocukla aynı evi paylaşan yetişkinler gibi bulaş veya temas riski yüksek olan kişilere aş kuvvetle önerilmektedir (47).

Canlı aşı olması sebebiyle; konjenital immun yetmezliklerde, semptomatik HIV enfeksiyonunda, yüksek doz kortikosteroid tedavisi alanlarda, gebelerde, immünglobulin verilmiş hastalarda ve içeriğinde bulunan neomisine ya da jelatine alerjisi olanlarda kontrendikedir (48).

Yan etkilere bakıldığında en sık olarak enjeksiyon bölgesinde ağrı, kaşıntı, kızarıklık, kabarıklık ve daha nadiren de kırgınlık, ateş, üşüme, titreme görülebilmektedir (49).

2.3.4. Tetanoz-Difteri (Td-Tdap) Aşısı

Tetanoz hastalığı; anaerobik, gram pozitif bir basil olan Clostridium tetani'nin tetanospazmin isimli toksini tarafından oluşturulmaktadır (50). Başta iğne ile olan

yaralanmalar, salgı bulaşları, kir ve nonsteril enjeksiyonlar olmak üzere her çeşit yaralanma ile bulaş olabilmektedir. Yaradan kültür üretilmesinin tanıda yeri yoktur. Tanı klinik bulgular ile koyulmakta, laboratuvar testleri ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır (51). Önlenebilen hastalıklar arasında yer almakta, çocukluktan erişkinliğe kadar olan doğru aşı uygulamaları sayesinde hastalığın önüne geçilebilmektedir (52). Kas spazmlarıyla giden, ölümcül seyredabilen ve her yaş grubunu etkileyebilen bir hastalıktır. Jeneralize, lokal, sefalik ve neonatal tetanoz olmak üzere 4 ayrı klinik formla görülebilmektedir (53). Kas spazmlarına bağlı olarak hava yolu obstrüksiyonu, ani kardiyak ölüm, kas içi yırtıklar gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (54).

Tetanoz aşısı toksoid bir aşıdır. Tek başına olan preparatı; tetanoz ile difterinin kombine pediatrik veya erişkin formu; tetanoz-difteri-boğmaca aşısı içeren pediatrik ve erişkin preparatları olmak üzere pek çok farklı formu mevcuttur (15). Çocukluk çağı aşı takviminde yer almaktadır. Yedi yaşından büyüklerde birer ay ara ile iki doz ve ikinci dozdan altı ay- bir yıl sonra da üçüncü doz olmak üzere üç doz şeklinde uygulanır ve sonrasında on yılda bir rapel doz yapılması ve bunlardan birinin Tdap olması önerilir (51). Sağlık çalışanları için önerilen uygulama erişkin önerileri ile örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar yaş ilerledikçe antikor düzeylerinin azaldığını göstermektedir (55). Yaşam boyu aktif bağışıklanmanın sağlanması ve on yılda bir hatırlatma dozu uygulanmaya devam edilmesi önemlidir (56).

Aşı sonrası ciddi alerji ya da nörolojik semptom gelişen kişilerde aşı kontrendikedir. Aşı sonrası en sık olarak lokal yan etkiler; uygulama yerinde ağrı, şişlik, kızarıklık görülebilmektedir.

2.3.5. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı

Kızamık; paramyxoviridae ailesinden bir RNA virüsü olan rubeola virüsün etken olduğu bir hastalıktır. Hasta kişinin solunum yolundan çıkan küçük partiküllerin aerosol olarak alınması ile bulaşır (57). Nezle gibi belirtilerle başlayıp tipik döküntülerle seyreder ve özellikle bahar aylarında yayılım gösterir. Bulaştırıcılığı çok fazladır ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki çocukluk çağı ölümlerinin başlıca sebeplerinden biridir (58). Ülkemizde 2002 senesinde “Kızamık Eliminasyon Programı” uygulanmaya başlanmış, bu sayede hastalık ciddi oranda kontrol altında tutulabilmiştir. 2011 senesinden itibaren ülkemize olan yoğun göçmen girişi ile birlikte

kızamık vaka sayıları artış göstermiş, 2019 yılında ise pik seviyeye ulaşmıştır (59). Aşı ile önlenabilir hastalıklardandır ve yetişkinlerde 4 hafta ara ile 2 doz uygulanması önerilir.

Kızamıkçık; togaviridae ailesinden bir RNA virüsü olan rubella virüsün etken olduğu damlacık yoluyla bulaşan bir hastalıktır (60). Genellikle asemptomatik ya da iyi seyirli bulgularla görülse de gebelikte ortaya çıkması halinde teratojen etkileri olup fetal malformasyonlara neden olabilmektedir (61) Konjenital rubella sendromunun önüne geçebilmek amacıyla tüm Avrupa ülkelerinde aşı takvimlerine kızamıkçık aşısı dahil edilmiştir.

Kabakulak; paramyxoviridae ailesinden bir RNA virüsü olan mumps virüs tarafından oluşturulan damlacık yolu ile bulaşan bir hastalıktır (62). Parotis bezi çift ya da tek taraflı olarak tutulmakta ve seyrek olarak orşit, menenjit, ensefalit gibi komplikasyonlara yok açabilmektedir (61). Erişkin dönemde bağışıklık oranları çok yüksek saptansa da nadiren seronegatif olgular görülebilmekte, komplikasyon gelişiminden korunmak amacıyla seronegatif sağlık çalışanları aşılanmalıdır.

Sağlık çalışanlarına kızamık, kızamıkçık ve kabakulaktan korunmak amacıyla en az dört hafta ara ile trivalan KKK aşısı önerilmektedir. Komponentlerden bir ya da ikisine bağışık olunması trivalan KKK aşısı yapılması için bir sakınca oluşturmamaktadır (63). Canlı aşı olması nedeniyle gebelerde, immun sistemi baskılı kişilerde ayrıca aşı içeriğine ve neomisine karşı anafilaksi öyküsü olan bireylerde kontrendikedir (57).

2.3.6. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı

İnfluenza; orthomyxoviridae ailesinden olan zarflı, negatif iplikli, segmentli RNA virüsüdür (64). İnfluenza A, İnfluenza B, İnfluenza C ve son yıllarda ortaya çıkan İnfluenza D olarak adlandırılan tipleri mevcuttur (65). İnfluenza A, insanlarda ve hayvanlarda hastalık oluşturur, mevsimsel salgın ve pandemilere sebep olur (66). İnfluenza B ise yalnız insanları etkiler, genellikle daha hafif seyreder ve nadiren epidemiler yapar. İnfluenza C ise çoğunlukla çocuklarda hafif seyreden ve çok seyrek rapor edilen alt tiptir ve aşı içeriğinde yer almaz.

İnfluenza virüslerinin yapısında hemagglütinin (HA) ve nöraminidaz (NA) adı verilen yüzey proteinleri bulunur. İnfluenza A virüsleri HA ve NA glikoproteinlerine göre alt tiplere ayrılır. İnfluenza virüsünün 16 hemagglutinin ve 9 nöraminidaz tipi bulunmakla birlikte insandan insana bulaşıp hastalık oluşturanlar genellikle H1, H2, H3 ile N1 ve N2 tiplerinin kombinasyonlarıdır (67).

Antijenik shift ile zarf proteinlerinde gelişen majör değişiklikler sayesinde yeni bir yüzey proteini ortaya çıkar ve yeni bir influenza A alt tipinin oluşmasına neden olur (68) (69). İnsan, domuz ve kuş türleri arasındaki gen alışverişi ile oluşan bu ciddi değişikliklerle yeni oluşan virüse karşı toplum bağışıklığı olmadığından belli aralıklarla pandemiler meydana gelebilir.

Antijenik drift ile yüzey glikoproteinlerinde meydana gelen nokta mutasyonlarla ve minör değişikliklerle yeni suşlar meydana gelir (69). Oluşan bu yeni suşlara bağlı olarak genellikle lokal ve küçük çapta epidemiler görülebilir.

İnfluenza her yıl mevsimsel salgınlar yapmakta ve bazen bu salgınlar kitlesel ölümlerle, pandemilerle sonuçlanmaktadır. Son yüzyılda çok önemli influenza pandemileri görülmüştür. Bunlar; 1918 yılında görülen İspanyol gribi (H1N1), 1957 yılındaki Asya gribi (H2N2), 1968 yılındaki Hong Kong gribi (H3N2), 2009 yılındaki domuz gribi (H1N1)dir (70). 2013 yılında yeni bir kuş gribi etkeni olan H7N9'a bağlı insan olguları ve 2012 yılında da H10N8'e bağlı ilk insan olgusu raporlanmıştır.

İnfluenza virüsü, infekte kişinin solunum yolu salgılarından saçılan damlacıklar yoluyla, yakın temas ile bulaşmakta, solunum yolu ile vücuda girmektedir. Özellikle sıcaklık düzeyi düşük ve nemli ortamlarda canlılığını sürdürebilmektedir (71). Daha çok sonbahar ve kış aylarında salgının etkili olmasını bu çevresel faktörler açıklamaktadır (72). Bulaşıcılık genellikle belirtiler ortaya çıkmadan 1-2 gün önce başlar ve 7. Güne kadar devam edebilir. Hastalık diğer solunum yolu enfeksiyonları ile benzer klinik bulgulara sahiptir. Genellikle yüksek ateş ile birlikte kas ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, boğaz ağrısı belirtilerinden bazıları görülebilmektedir (73). Her yaş grubunu etkileyebilse de bebeklerde ve kronik hastalığı olanlarda daha ağır seyredebilmektedir.

İnfluenza hastalığından şüphelenildiğinde tanı testleri ile doğrulamak akılcı bir yaklaşım olacaktır. Bu tanı doğrulama testlerinden bazıları; hızlı tanı testleri, revers

transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), immün floresan antikor tayini, hızlı hücre kültürü, viral kültür, serolojik antikor tayinidir (74). RT-PCR yüksek sensitiviteye sahip olup tanıda altın standardı oluşturur (75). Hastalığın tedavisinde yeterli hidrasyonun sağlanması, beslenme önerileri, yatak istirahati gibi destek tedaviler ve antiviral tedaviler uygulanmaktadır. Kişi hastalığın ilk 2 gününde saptanmışsa antiviral tedaviye başlanması önerilir.

İnfluenzanın önlenmesinde, hem kişinin kendisinin hem de çevresinin korunmasının en etkili yolu aşıdır. Gripten korunmak isteyen herkes aşı olabilir, kontrendikasyonu olmayan tüm erişkinlere önerilir. Ancak influenza komplikasyonları açısından yüksek riskli gruplara öncelik tanınmakta, ülkemizde de bu gruplara ve sağlık çalışanlarına aşı ücretsiz olarak temin edilmektedir.

İnfluenza ilişkili komplikasyon riski yüksek hastalar şunlardır (76);

- 5 yaş altındaki çocuklar (özellikle <2yaş)
- 19 yaşın altında uzun dönem aspirin kullanıcıları
- 65 yaş ve üzerindeki kişiler
- Gebe kadınlar
- İmmünsüpresif hastalar
- Bakımevlerinde ve diğer uzun dönem tedavi merkezlerinde kalanlar
- Nörolojik hastalığı olanlar
- Kronik akciğer hastalığı olanlar
- Kalp hastalığı olanlar
- Endokrin hastalığı olanlar
- Metabolik hastalığı olanlar
- Karaciğer hastalığı olanlar
- Böbrek hastalığı olanlar
- Obez hastalar

Grip aşısının içeriği Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri doğrultusunda önceki yıllarda baskın olan aşı suşlarına göre güncellenmekte ve her yıl yenilenmektedir. Günümüzde inaktif, canlı ve rekombinant aşılar olmak üzere farklı şekillerde bulunmaktadır. Ülkemizde uzun süre boyunca iki tip A (H3N2 ve H1N1) ve bir tip B

hemaglutinini içeren inaktive trivalan aşı yaygın olarak kullanılmıştır. 2014 yılından itibaren iki tip A ve iki tip B (Victoria ve Yamagata suşları) içeren kuadriyalan aşı kullanılmaya başlanmıştır (77).

Tablo 1. FDA onayı verilen influenza aşıları (15)

Aşı tipi	Hedef popülasyon	Uygulama yolu	İlişkili notlar
Trivalan inaktive aşı	>6 ay herkes	IM	İki influenza A, bir influenza B suşu içerir. Her virüsten 15 mcg HA içerir.
Kuadriyalan inaktive aşı	>6 ay herkes	IM	İki influenza A, iki influenza B suşu içerir. Her virüsten 15 mcg HA içerir.
Canlı aşı	2-49 yaş kişiler	Nazal spray	Canlı aşı kontrendike olduğu durumlarda önerilmez.
MF-59 adjuvanlı inaktif	>65 yaş	IM	Adjuvan içeren üçlü aşıdır. Her virüsten 15 mcg HA içerir. Lokal ve sistemik yan etkileri adjuvansızlara göre daha fazladır.
Rekombinant aşı	>18 yaş	IM	Yumurta proteini içermez. Her virüsten 45 mcg HA içerir

Yüksek doz aşı	>65 yaş ve Bağışıklık sistemi baskılı olanlar	IM	Her virüsten 60 mcg HA içerir. Lokal ve sistemik yan etkileri standart doza göre daha fazladır.
Hücre kültürü bazlı aşı	>4 yaş	IM	Pandemi sırasında hızlı aşı üretimine olanak sağlar. Her virüsten 15 mcg HA içerir.

Aşının uygulama zamanı en ideal olarak güney yarım kürede grip sezonu öncesi olan ekim-kasım ayları olmakla beraber sezon boyunca uygulanabilir. Aşının etkisi ortalama 6-8 ay sürmektedir. Aşının etkisini yitirmesinin önüne geçilmesi için çok erken aşılansından kaçınılmalıdır (78). 65 yaş üstü kişilerde ve bağışıklığı baskılanmış olanlarda aşıya karşı daha düşük düzeyde antikor yanıtı gelişebildiği akılda tutulmalıdır (79).

Aşı için bilinen kontrendikasyon içeriğine karşı ciddi alerjik reaksiyon hikayesi olmasıdır. Aşı yumurta proteini içerdiğinden, yumurta alerjisi olan kişilerde aşıya karşı allerji geliştiği görülmüştür. Güncel klavuzlarda yumurta alerjisi olan kişide alerjinin niteliği ürtiker şeklinde hafif deri döküntüsü ile oluyor ise aşının yapılması, anjiyoödem ve solunum sıkıntısı ile seyrediyorsa aşının acil müdahale yapılabilecek sağlık kuruluşunda, hekim gözetimi altında uygulanması önerilir (80).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma; kesitsel, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi(KTÜ) Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde doktor ve hemşire olarak görev yapmakta olan 18-65 yaş arası gönüllü bireyler oluşturmaktadır.

3.3. Örneklem

Birey sayısı bilinmeyen bir toplumdaki bireylerde mevsimsel grip aşısı ile bağışıklanma sıklığı %50 alındığında %95 güvenilirlikle ve %5 sapmayla tip 1 hata 0.05 öngörülerek örneklem hacmi 384 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesabı OpenEpi Version 3 ile yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılara yüz yüze anket yöntemi ile Sağlık Çalışanlarının Mevsimsel Grip Aşısı Bağışıklanması Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları ile Sağlık Algısı İlişkisi Anketi (Ek-1) uygulandı.

Anketin birinci bölümü bireylerin sosyodemografik özelliklerini sorgulamak amacıyla hazırlanan 10 sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümü bireyin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 14 sorudan oluşmaktadır.

Anketin üçüncü bölümü 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilen, ülkemizde Kadioğlu ve Yıldız tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan Sağlık Algısı Ölçeğini içermektedir (11) (81). Sağlık Algısı Ölçeği 15 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Ayrıca ölçek; kontrol merkezi, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık alt gruplarından oluşmaktadır. Sağlık algısı ölçeğinin “kontrol merkezi” alt grubu; kişinin sağlığını kontrol etmede kendini nasıl gördüğünü, sağlığını dış faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığını, “kesinlik”; sağlıklı olmak için yapması gerekenlere olan hakimiyetini, “öz farkındalık”; sağlığını etkileyecek faktörler konusundaki farkındalığını, “sağlığın önemi”; sağlığına ne kadar önem verdiğini göstermektedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu, 2., 3., 4., 6.,

7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5”, “Katılıyorum= 4”, “Kararsızım= 3”, “katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum= 1” şeklinde puanlanırken olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,90; Öz farkındalık 0,91; Kesinlik 0,91; Sağlığın önemi 0,82’dir. Ölçeğin bizim çalışmamızda alt gruplarına göre hesaplanan Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi 0,72; Kesinlik 0,68 Sağlığın önemi 0,47; Öz farkındalık 0,47 olarak hesaplandı.

3.5. Çalışmanın Yürütülmesi

KTÜ Farabi Hastanesi’nde çalışmakta olan doktor ve hemşirelere ulaşıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırma anketi yüz yüze görüşme usulü ile uygulandı.

3.6. İstatiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS paket programına girildi. İstatistik hesaplamalar araştırmacılar tarafından yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Bağımsız örneklemelerde t testi, Mann Whitney U testi, Ki kare testi, Kruskal Wallis Testi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

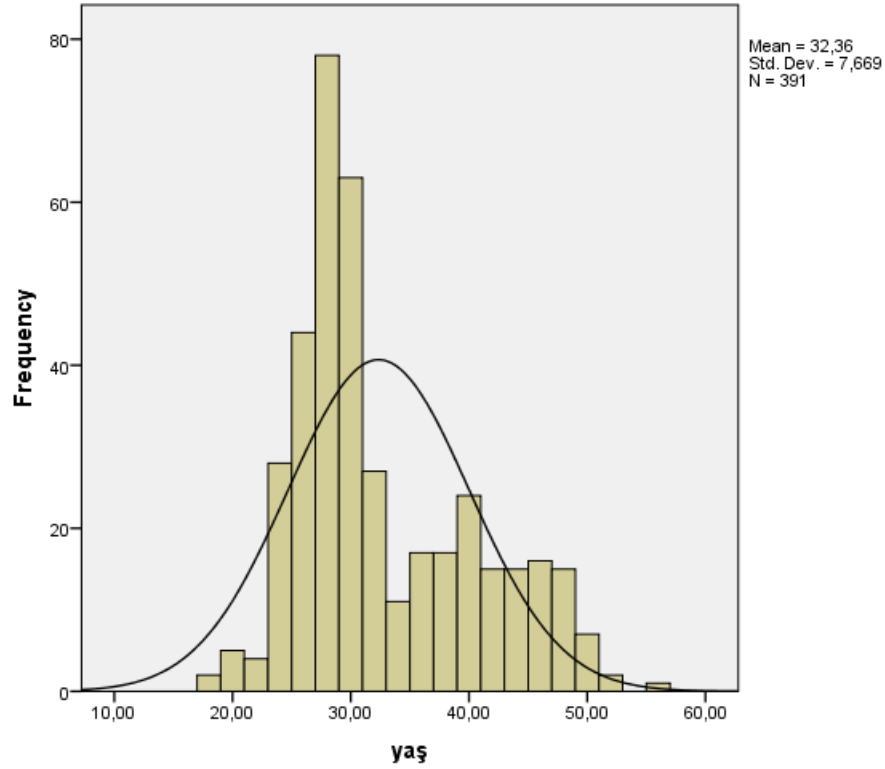
3.7. Etik Kurul

Araştırmaya katılan gönüllü bireylerden araştırmanın amacı ve nasıl yürütüleceği ile ilgili açıklama yapılarak yazılı bilgilendirilmiş onam alındı (Ek-2).

KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan 17.09.2020 tarihli 24237859-522 sayılı etik kurul onayı (Ek-3) alındı.

4. BULGULAR

Çalışmaya KTÜ Farabi Hastanesi'nde çalışmakta olan toplam 391 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $32,3 \pm 7,6$ olup yaş dağılımı Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Çalışmaya katılanların görev süresi ortanca değeri 5 (IQR: 3-15) yıldır. Katılımcıların %73,4'ü (n=287) kadın, %26,6'sı (n=104) erkekti. Katılımcıların %46'sı (n=180) doktor, %54'ü (n=211) hemşiredir. Doktorların %85,6'sı (n=155) dahili bilimlerde çalışırken, %13,8'i (n=25) cerrahi bilimlerde ve %0,6'sı (n=1) temel bilimlerde çalışırken, hemşirelerin %38,1'i (n=80) serviste, %33,3'ü (n=70) poliklinikte, %17,6'sı (n=37) yoğun bakımda, %8,1'i (n=17) ameliyathanede ve %2,9'u (n=6) laboratuvarda çalışmaktadır. Katılımcıların %16,4'ünün (n=327) ek hastalığı varken, %18,7'si (n=73) sigara, %8,2'si (n=32) alkol kullanmaktadır. Katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2. Demografik Özellikler

		n (%)
Cinsiyet	Kadın	287 (73,4)
	Erkek	104 (26,6)
Eğitim Durumu	Lise	35 (9)
	Üniversite	356 (91)
Medeni Durum	Evli	206 (52,7)
	Bekar	185 (47,3)
Meslek	Doktor	180 (46)
	Hemşire	211 (54)
Doktor Çalışma Alanı	Dahili Bilimler	155 (85,6)
	Cerrahi Bilimler	25 (13,8)
	Temel Bilimler	1 (0,6)
Hemşire Çalışma Alanı	Servis	80 (38,1)
	Poliklinik	70 (33,3)
	Ameliyathane	17 (8,1)
	Yoğun Bakım	37 (17,6)
	Laboratuvar	6 (2,9)
Sigara Kullanımı	Evet	73 (18,7)
	Hayır	302 (77,2)
	Bırakmış	16 (4,1)
Alkol Kullanımı	Evet	32 (8,2)
	Hayır	358 (91,6)
	Bırakmış	1 (0,3)
Ek Hastalık Durumu	Var	64 (16,4)
	Yok	327 (83,6)

Katılımcıların %53,2'si (n=208) grip aşısı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünüyordu. Doktor ve hemşirelerin grip aşısı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına bakıldığında; doktorların %57,2 sinin,

hemşirelerin ise %49,8'inin yeterince bilgi sahibi olduğunu düşündüğü görüldü (p=0,085, Tablo 3).

Tablo 3. Grip aşısı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu

	Evet	Hayır	P
Doktor [n (%)]	103 (57,2)	77 (42,8)	0,085
Hemşire [n (%)]	105 (49,8)	106 (50,2)	

Grip aşısı ile ilgili bilgileri katılımcıların %49,1'i Tıp Fakültesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi eğitiminden, %43,2'si İnternette, %23,3'ü Sağlık Bakanlığının eğitici içeriklerinden, %22'si Literatürden, %16,1'i ise hizmet içi eğitimlerden bu bilgileri edindiğini ifade etti. Hemşireler bilgileri en sık sırasıyla; internette, sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan eğitici içeriklerden, hizmet içi eğitimlerden edindiğini söylemiş olup, bu maddeler için fark doktorlar ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,05, Tablo 4). Doktorların en sık bilgi edindiği yerin ise Tıp Fakültesi eğitimi olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Grip aşısı ile ilgili bilgi edinme kaynakları

		Evet (%)	Hayır (%)	P
Tıp Fakültesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi eğitiminden	Doktor	80,6	19,4	0,000
	Hemşire	22,3	77,7	
Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan eğitici içeriklerden	Doktor	18,3	81,7	0,021
	Hemşire	27,5	72,5	
Hizmet içi eğitimlerden	Doktor	6,1	93,9	0,000
	Hemşire	24,6	75,4	
İnternette (Görsel-Yazılı Medya)	Doktor	27,2	72,8	0,000
	Hemşire	56,9	43,1	
Literatürden (Makale-Dergi-Kitap)	Doktor	22,8	77,2	0,411
	Hemşire	21,3	78,7	
Diğer	Doktor	1,1	98,9	0,200
	Hemşire	2,8	97,2	

Katılımcılara grip aşısı ile ilgili 5 adet çoktan seçmeli bilgi sorusu soruldu. Bu sorulara verilen yanıtların doğru cevap oranları Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Grip aşısı ile ilgili bilgi sorularının doğru yanıtlanma oranları

Grip aşısı ile ilgili bilgi soruları	Yanlış [n (%)]	Doğru [n (%)]
Hangisi influenza komplikasyonları için risk grubunda olan kişilerden değildir?	86 (22)	305 (78)
Grip aşısının koruyuculuğu ne kadardır?	259 (66,2)	132 (33,8)
Grip aşısının hangi aylarda yaptırılması önerilir?	16 (4,1)	375 (95,9)
Grip aşısı kimlere yapılmaz?	110 (28,2)	281 (71,8)
Grip aşısı ile ilgili hangisi doğrudur?”	88 (22,6)	303 (77,4)

“Hangisi influenza komplikasyonları için risk grubunda olan kişilerden değildir” sorusuna lise mezunu olanların %54,3’ü, üniversite mezunlarının %80,3’ü doğru cevabı verirken; doktorların %84,4’ünün, hemşirelerin %72,5’inin doğru cevabı verdiği görüldü (p<0,05, Tablo 6).

Tablo 6. Demografik özelliklere göre “Hangisi influenza komplikasyonları için risk grubunda olan kişilerden değildir?” sorusuna verilen yanıtlar

		Yanlış (%)	Doğru (%)	P
Cinsiyet	Kadın	23,3	76,7	0,176
	Erkek	18,3	81,7	
Eğitim durumu	Lise	45,7	54,3	0,001
	Üniversite	19,7	80,3	
Meslek	Doktor	15,6	84,4	0,003
	Hemşire	27,5	72,5	
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum	8,7	91,3	0,109
	Ara sıra yaptırıyorum	18,1	81,9	
	Hiç yaptırmadım	24,7	75,3	

Çalışmaya katılanların cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre aşının koruyuculuk süresinin sorulduğu soruya verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$, Tablo 5).

Tablo 7. Demografik özelliklere göre “Grip aşısının koruyuculuğu ne kadardır?” sorusuna verilen yanıtlar

		Yanlış (%)	Doğru (%)	P
Cinsiyet	Kadın Erkek	67,2 63,5	32,8 36,5	0,280
Eğitim durumu	Lise Üniversite	71,4 65,7	28,6 34,3	0,316
Meslek	Doktor Hemşire	63,9 68,2	36,1 31,8	0,212
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum Ara sıra yaptırıyorum Hiç yaptırmadım	78,3 64,8 65,8	21,7 35,2 34,2	0,446

Grip aşısının hangi aylarda yaptırılması önerilir diye soruldu. Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre soruya doğru cevap verme oranları Tablo 8’de belirtilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Demografik özelliklere göre “Grip aşısının hangi aylarda yaptırılması önerilir?” sorusuna verilen yanıtlar

		Yanlış (%)	Doğru (%)	P
Cinsiyet	Kadın Erkek	4,2 3,8	95,8 96,2	0,572
Eğitim durumu	Lise Üniversite	8,6 3,7	91,4 96,3	0,164
Meslek	Doktor Hemşire	3,9 4,3	96,1 95,7	0,530
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum Ara sıra yaptırıyorum Hiç yaptırmadım	0 1,9 5,3	100 98,1 94,7	0,194

Kadınların %75,6'sının, erkeklerin %61,5'inin "Grip aşısı kimlere yapılmaz?" sorusuna doğru yanıtı verdiği görüldü (p=0,005, Tablo 9).

Tablo 9. Demografik özelliklere göre "Grip aşısı kimlere yapılmaz?" sorusuna verilen yanıtlar

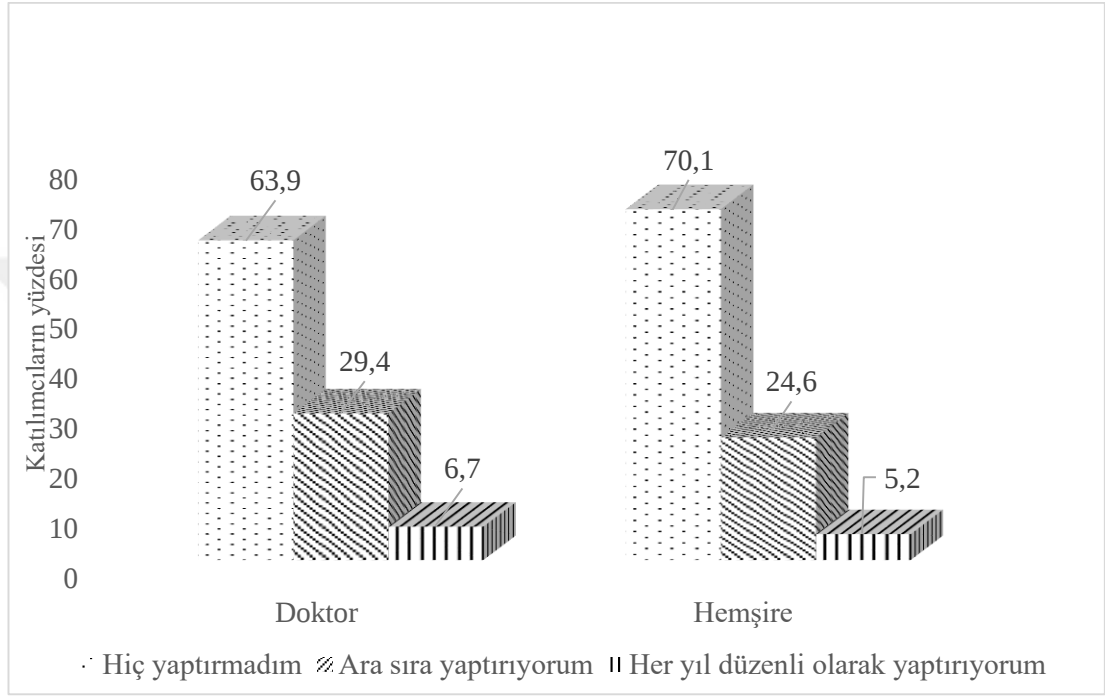
		Yanlış (%)	Doğru (%)	P
Cinsiyet	Kadın Erkek	24,4 38,5	75,6 61,5	0,005
Eğitim durumu	Lise Üniversite	25,7 28,4	74,3 71,6	0,455
Meslek	Doktor Hemşire	32,2 24,6	67,8 75,4	0,061
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum Ara sıra yaptırıyorum Hiç yaptırmadım	17,4 29,5 28,5	82,6 70,5 71,5	0,489

Son bilgi sorusunda grip aşısı ile ilgili doğru ve yanlış ifadeler içeren şıklardan doğru olanın seçilmesi istendi. Lise mezunu olanların %54,3'ü ve üniversite mezunlarının %79,8'i doğru cevap verirken; doktorların %87,2'si, hemşirelerin de %69,2'si doğru cevabı verdi (p<0,05, Tablo 10).

Tablo 10. Demografik özelliklere göre "Grip aşısı ile ilgili hangisi doğrudur?" sorusuna verilen yanıtlar

		Yanlış (%)	Doğru (%)	P
Cinsiyet	Kadın Erkek	23,0 21,2	77,0 78,8	0,406
Eğitim durumu	Lise Üniversite	45,7 20,2	54,3 79,8	0,001
Meslek	Doktor Hemşire	12,8 30,8	87,2 69,2	0,000
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum Ara sıra yaptırıyorum Hiç yaptırmadım	13,0 16,2 25,9	87,0 83,8 74,1	0,072

Çalışmaya katılanlara grip aşısı yaptırap yaptırmadıkları soruldu. 263 kişi (%67,3) hiç yaptırmadığını söylerken, 105 kişi (%26,9) ara sıra yaptırdığını, 23 kişi (%5,9) ise her yıl düzenli olarak yaptırdığını ifade etti. Doktorların ve hemşirelerin grip aşısı yaptırma durumları Grafik 1’de ve Tablo 9’da verilmiştir (p=0,418).



Grafik 1. Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumu

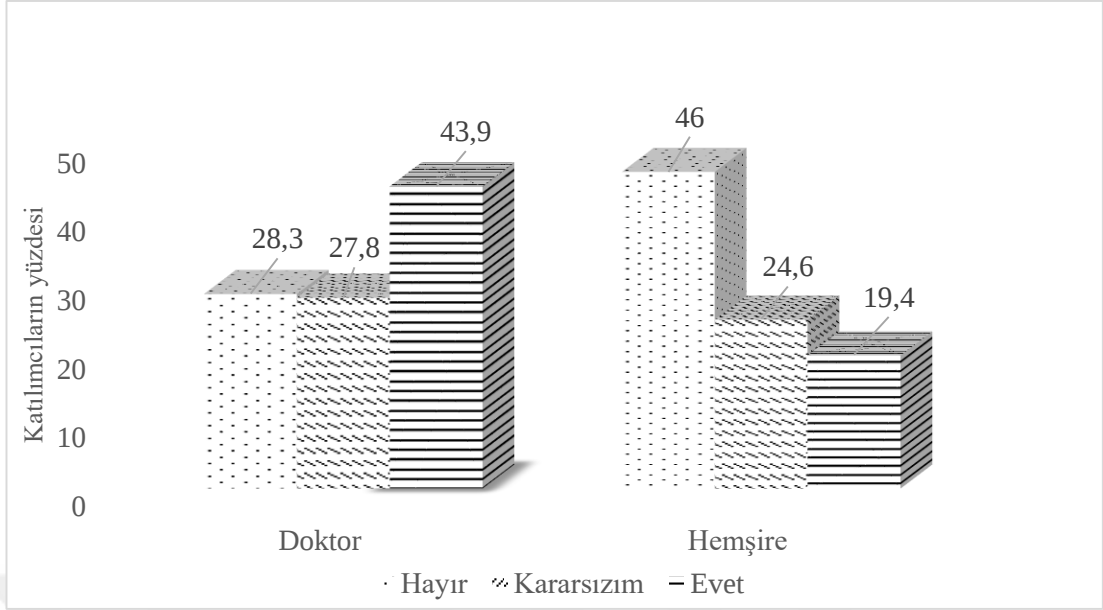
Kadınların %4,5’i her yıl düzenli aşı yaptırdığını, %24,7’si ara sıra yaptırdığını ve %70,7’si hiç yaptırmadığını belirtirken, erkeklerin %9,6’sı her yıl düzenli yaptırdığını, %32,7’si ara sıra yaptırdığını, %57,7’si hiç yaptırmadığını belirtti (p=0,029). Medeni duruma bakıldığında ise evlilerin %8,7’si her yıl düzenli olarak aşı yaptırırken, bekarların %2,7’sinin ise her yıl düzenli yaptırdığı görüldü (p=0,023). Her yıl düzenli aşı yaptıranların yaş ortalaması $36,5 \pm 8,4$ iken, hiç yaptırmayanlarınki $31,8 \pm 7,4$ ’dir (p=0,018). Her yıl düzenli aşı yaptıran katılımcıların ortalama görev yılının 15, hiç yaptırmayanlarınkinin ise 5 olduğu görüldü (p=0,040). Katılımcıların demografik özelliklerine göre grip aşısı yaptırma durumları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların demografik özelliklerine göre grip aşısı yaptırma durumları

		Her yıl düzenli yaptırıyorum	Ara sıra yaptırıyorum	Hiç yaptırmadım	P
Cinsiyet [n (%)]	Kadın	13 (4,5)	71 (24,7)	203 (70,7)	0,029
	Erkek	10 (9,6)	34 (32,7)	60 (57,7)	
Eğitim Durumu [n (%)]	Lise	1 (2,9)	5 (14,3)	29 (82,9)	0,119
	Üniversite	22(6,2)	100 (28,1)	234 (65,7)	
Medeni Durum [n (%)]	Evli	18 (8,7)	49 (23,8)	139 (67,5)	0,023
	Bekar	5 (2,7)	56 (30,3)	124 (67)	
Meslek [n (%)]	Doktor	12 (6,7)	53 (29,4)	115 (63,9)	0,418
	Hemşire	11 (5,2)	52 (24,6)	148 (70,1)	
Sigara Kullanımı [n (%)]	Evet	6 (8,2)	20 (27,4)	47 (64,4)	0,415
	Hayır	17 (5,6)	78 (25,8)	207 (68,5)	
	Bırakmış	0 (0)	7 (43,8)	9 (56,3)	
Alkol Kullanımı [n (%)]	Evet	1 (3,1)	10 (31,3)	21 (65,6)	0,482
	Hayır	22 (6,1)	94 (26,3)	242 (67,6)	
	Bırakmış	0 (0)	1 (100)	0 (0)	
Ek Hastalık [n (%)]	Var	6 (9,4)	16 (25)	42 (65,6)	0,424
	Yok	17 (5,2)	89 (27,2)	221 (67,6)	
Yaş (Ortalama±SD)		36,5±8,4	32,6±7,8	31,8±7,4	0,018
Görev Yılı [Ortanca (IQR:%25-%75)]		15 (4-18)	5 (2-15)	5 (3-13)	0,040

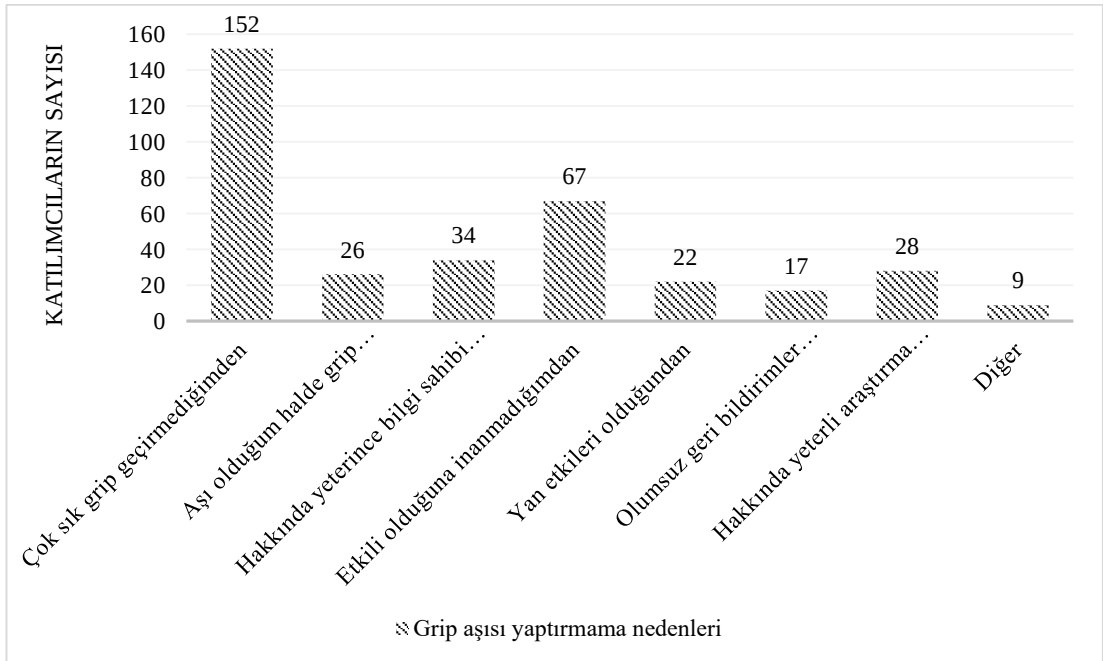
“Bundan sonra grip aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %30,7’ si evet, %37,9’u hayır, %31,5’i kararsızım cevabını verdi.

Doktorların 79’u (%43,9) yaptırmayı düşündüğünü, 51’i(%28,3) yaptırmayı düşünmediğini, 50’si (%27,8) kararsız olduğunu söylerken; hemşirelerin ise 97’si (%46) yaptırmayı düşünmediğini, 73’ü (%34,6) kararsız olduğunu, 41’i(%19,4) yaptırmayı düşündüğünü belirtti (p<0,05, Grafik 2).



Grafik 2. Katılımcıların gelecekte grip aşısı yaptırmayı düşünme durumu

Grip aşısı yaptırmayı düşünmeyen ya da kararsız olan katılımcılara bunun nedeni/nedenleri sorulduğunda %55,3 ile en çok “çok sık grip geçirmediğim için” cevabı verildi. Bunu %24,5 ile “Hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığım için”, %12,4 ile “Hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığım için” ve %10,2 ile “Hakkında yeterli araştırma yapılmadığına inandığım için” seçenekleri takip etti (Grafik 3).



Grafik 3. Grip aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerin/kararsızların yaptırmama nedenleri

Doktor ve hemşireler arasında grip aşısı yaptırmayı düşünmeyenlerin ve kararsızların yaptırmama nedenleri incelendiğinde; her iki grupta da, çok sık grip geçirmediği için aşı yaptırmayanların sayısı en fazla iken, hastalığı önlemede etkili olmadığını ve yan etkileri olduğunu düşünenlerin sayısındaki fark her iki grup için istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0,05$, Tablo 12).

Tablo 12. Grip aşısı yaptırmayı düşünmeyen/kararsızların yaptırmama nedenleri

		Evet (%)	Hayır (%)	P
Çok sık grip geçirmediğim için	Doktor	58,8	41,2	0,217
	Hemşire	53,2	46,8	
Daha önce aşı olduğum halde grip geçirdiğim için	Doktor	5,9	94,1	0,091
	Hemşire	11,6	88,4	
Hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığım için	Doktor	8,9	91,1	0,124
	Hemşire	14,5	85,5	
Hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığım için	Doktor	16,8	83,2	0,017
	Hemşire	28,9	71,1	
Yan etkileri olduğuna inandığım için	Doktor	3	97	0,013
	Hemşire	11	89	
Çevremden olumsuz geri bildirimler aldığım için	Doktor	3	97	0,071
	Hemşire	8,1	91,9	
Hakkında yeterli araştırma yapılmadığına inandığım için	Doktor	6,9	93,1	0,120
	Hemşire	12,1	87,9	

Katılımcıların %61,6'sı yakınlarına grip aşısı yaptırmalarını önermektedir. Kadınların %57,5'i yakınlarına grip aşısını önerirken, erkeklerin %73,1'i önermektedir ($p=0,003$). Lise mezunu olanların %42,9'u, üniversite mezunu olanların %63,5'i ($p=0,014$) ve doktorların %80'i, hemşirelerin ise %46'sı yakınlarına grip aşısı önermektedir ($p=0,000$, Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların demografik özelliklerine göre yakınlarına grip aşısı önerme durumu

		Evet [n (%)]	Hayır [n (%)]	P
Cinsiyet	Kadın	165 (57,5)	122 (42,5)	0,003
	Erkek	76 (73,1)	28 (26,9)	
Eğitim Durumu	Lise	15 (42,9)	20 (57,1)	0,014
	Üniversite	226 (63,5)	130 (36,5)	
Medeni Durum	Evli	128 (62,1)	78 (37,9)	0,456
	Bekar	113 (61,1)	72 (38,9)	
Meslek	Doktor	144 (80)	36 (20)	0,000
	Hemşire	97 (46)	114 (54)	
Sigara Kullanımı	Evet	40 (54,8)	33 (45,2)	0,369
	Hayır	190 (62,9)	112 (37,1)	
	Bırakmış	11 (68,8)	5 (31,3)	
Alkol Kullanımı	Evet	21 (65,6)	11 (34,4)	0,647
	Hayır	219 (61,2)	139 (38,8)	
	Bırakmış	1 (100)	0 (0)	
Ek Hastalık Durumu	Var	45 (70,3)	19 (29,7)	0,076
	Yok	196 (59,9)	131 (40,1)	

Grip aşısı önermeyen doktorların %40,5'i hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığı için, %35,1'i hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı için, %16,2'si hakkında yeterince araştırma yapılmadığına inandığı için, %5,4'ü yan etkileri olduğuna inandığı için aşığı önermediklerini bildirdi ($p>0,05$, Tablo 14).

Tablo 14. Yakınlarına grip aşısı önermeyenlerin önermeme nedenleri

		Evet (%)	Hayır (%)	P
Hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığım için	Doktor	40,5	59,5	0,072
	Hemşire	56,1	43,9	
Hakkında yeterli araştırma yapılmadığına inandığım için	Doktor	16,2	83,8	0,395
	Hemşire	20,2	79,8	
Yan etkileri olduğuna inandığım için	Doktor	5,4	94,6	0,084
	Hemşire	15,8	84,2	
Hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığım için	Doktor	35,1	64,9	0,268
	Hemşire	28,1	71,9	

Her yıl düzenli olarak influenza aşısı yaptıranların %87'si yakınlarına aşı olmalarını önerirken, ara sıra yaptıranların %79'u ve hiç yaptırmayanların %52,5'i yakınlarına aşı olmalarını önermektedir (p=0,000, Tablo 15).

Tablo 15. Katılımcıların aşı yaptırma durumlarına göre aşı önerme durumları

	Aşı önerme durumu		P
	Evet [n (%)]	Hayır [n(%)]	
Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum	20 (87)	3 (13)	0,000
Ara sıra yaptırıyorum	83 (79)	22 (21)	
Hiç yaptırmadım	138 (52,5)	125 (47,5)	

Yakınlarına grip aşısı önerenlerin %8,3'ü her yıl düzenli aşı yaptırmakta, %57,3'ü hiç yaptırmamakta iken önermeyenlerin %83,3'ü aşı yaptırmadığını belirtti (p=0,000, Tablo 16).

Tablo 16. Katılımcıların grip aşısı önerme durumlarına göre grip aşısı yaptırma durumları

	Her yıl düzenli yaptırıyorum	Ara sıra yaptırıyorum	Hiç yaptırmadım	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Yakınlarıma grip aşısı öneriyorum	20 (8,3)	83 (34,4)	138 (57,3)	0,000
Yakınlarına grip aşısı önermiyorum	3 (2)	22 (14,7)	125 (83,3)	

“Grip aşısı gripten korunmada etkilidir” önermesine doktorların %72,2'si katılıyorum, %16,1'i katılmıyorum derken; hemşirelerin ise %52,1'i katılıyorum, %43,1'i katılmıyorum demiştir (p=0,000, Tablo 17).

Tablo 17. “Grip aşısı gripten korunmada etkilidir” sorusuna verilen yanıtlar

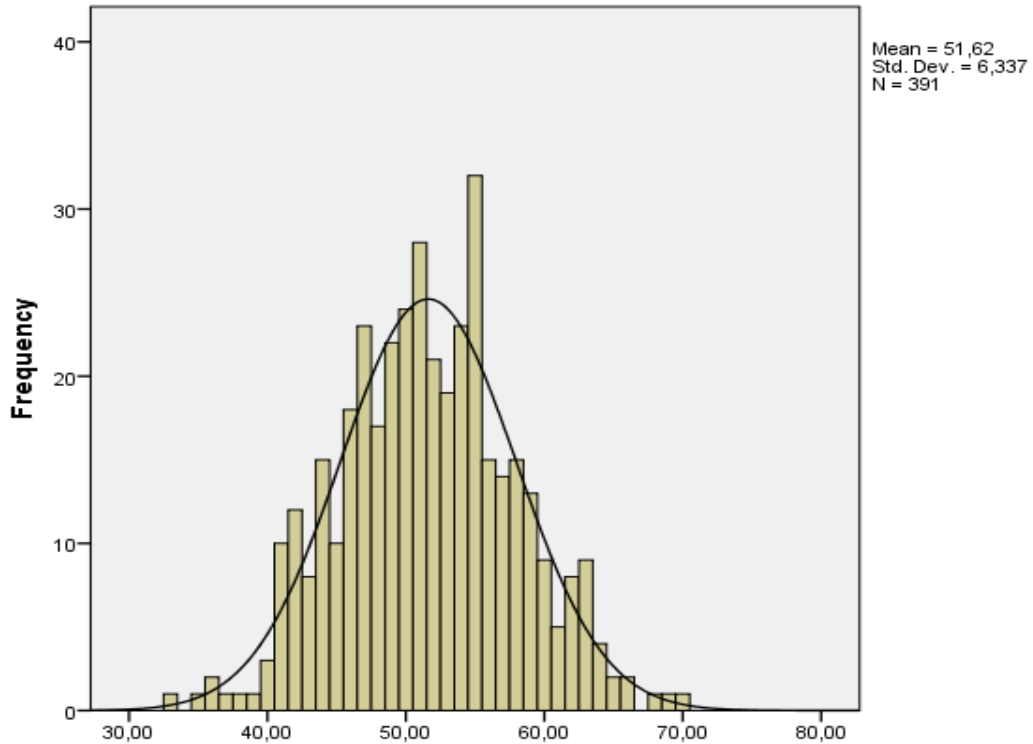
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P
Doktor n(%)	3 (1,7)	29 (16,1)	130 (72,2)	18 (10)	0,000
Hemşire n (%)	7 (3,3)	91 (43,1)	110 (52,1)	3 (1,1)	

Katılımcılara sorulan “Sağlık çalışanı olmam kendimi, ailemi ve hastalarımı korumak için her yıl grip aşısı olmamı gerektirir” önermesine doktorların %46,1’i katıldığını, %37,2’si katılmadığını belirtirken, hemşirelerin ise %25,1’i katıldığını, %62,1’i katılmadığını belirtti (p=0,000, Tablo 18).

Tablo 18. “Sağlık çalışanı olmam kendimi, ailemi ve hastalarımı korumak için her yıl grip aşısı olmamı gerektirir” sorusuna verilen yanıtlar

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P
Doktor n (%)	7 (3,9)	67 (37,2)	83 (46,1)	23 (12,8)	0,000
Hemşire n (%)	19 (9,0)	131 (62,1)	53 (25,1)	8 (3,8)	

Anketin son bölümünde katılımcılara 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçek olan “Sağlık Algısı Ölçeği” uygulandı. Ölçekten alınabilecek minimum toplam puan 15 iken, maximum toplam puan 75’dir. Çalışmaya katılanların sağlık ölçeği puan ortalaması 51,6±6,3 olarak hesaplandı (Şekil 2).



Şekil 2. Sağlık Algısı Ölçeği puan dağılımı

Katılımcıların ölçeğin maddelerine göre verdiği yanıtların sayı ve yüzdeleri ayrıntılı şekilde Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği yanıtları

Sağlık Algısı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılıyorum n (%)	Kesinlikle Katılıyorum n (%)
1- Sağlığımı çok düşünürüm	8 (2)	49 (12,5)	57 (14,6)	204 (52,2)	73 (18,7)
2- Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir	15 (3,8)	61 (15,6)	58 (14,8)	185 (47,3)	72 (18,4)
3- Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı/hasta olacaksam zaten olur	14 (3,6)	73 (18,7)	51 (13)	189 (48,3)	64 (16,4)
4- Sağlıklıysam bu Allah’ın lütfudur	67 (17,1)	157 (40,2)	78 (19,9)	59 (15,1)	30 (7,7)
5- Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım	11 (2,8)	13 (3,3)	47 (12)	251 (64,2)	69 (17,6)
6- Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor	5 (1,3)	55 (14,1)	70 (17,9)	188 (48,1)	73 (18,7)
7- Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum	40 (10,2)	193 (49,4)	56 (14,3)	75 (19,2)	27 (6,9)
8- Sağlığı koruyan yiyecekler için okadar çok bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum	11 (2,8)	73 (18,7)	97 (24,8)	152 (38,9)	58 (14,8)
9- Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım	18 (4,6)	80 (20,5)	86 (22)	167 (42,7)	40 (10,2)
10- Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır	8 (2)	55 (14,1)	109 (27,9)	181 (46,3)	38 (9,7)
11- Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir	9 (2,3)	53 (13,6)	79 (20,2)	177 (45,3)	73 (18,7)
12- Sağlıklı olmak şans işidir	10 (2,6)	56 (14,3)	81 (20,7)	178 (45,5)	66 (16,9)
13- Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	12 (3,1)	26 (6,6)	48 (12,3)	219 (56)	86 (22)
14- İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	30 (7,7)	133 (34)	122 (31,2)	91 (23,3)	15 (3,8)
15- Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum	6 (1,5)	53 (13,6)	66 (16,9)	173 (44,2)	93 (23,8)

Sağlık Algısı Ölçeği'nin; Kontrol Merkezi, Kesinlik, Sağlığın Önemi ve Öz Farkındalık alt gruplarına göre alınan puanların ortalaması Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Sağlık Algısı Ölçeği alt gruplarına göre alınan puanlar

Ölçek alt grupları	Ölçek maddeleri	Toplam puan Ortalama $\pm$ SD
Kontrol Merkezi	-Sağlıklı olmak şans işidir	17,1 $\pm$ 3,6
	-Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir	
	-Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur	
	-Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem	
	-Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur	
Kesinlik	-Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum	13,5 $\pm$ 2,9
	-Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor	
	-Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum	
	-Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum	
Sağlığın Önemi	-Sağlığımı çok düşünürüm	10,7 $\pm$ 2,1
	-Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir	
	-Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım	
Öz Farkındalık	-İstediğim kadar sağlıklı olabilirim	10,1 $\pm$ 1,9
	-Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır	
	-Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım	

Katılımcıların cinsiyet ve mesleklerine göre ölçeğin alt gruplarından alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde; Öz Farkındalık puanları doktorlarda hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,025$, Tablo 21).

Tablo 21. Katılımcıların cinsiyet ve mesleklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği alt grup puanları

	Cinsiyet			Meslek		
	Kadın	Erkek	P	Doktor	Hemşire	P
Kontrol Merkezi (Ortalama $\pm$ SD)	17,1 $\pm$ 3,6	17,4 $\pm$ 3,3	0,346	17,5 $\pm$ 3,3	16,8 $\pm$ 3,8	0,140
Kesinlik (Ortalama $\pm$ SD)	13,4 $\pm$ 2,9	13,7 $\pm$ 2,9	0,327	14,0 $\pm$ 2,7	13,0 $\pm$ 3,0	0,106
Sağlığın Önemi (Ortalama $\pm$ SD)	10,6 $\pm$ 2,1	10,8 $\pm$ 1,9	0,089	10,5 $\pm$ 2,0	10,8 $\pm$ 2,1	0,876
Öz Farkındalık (Ortalama $\pm$ SD)	10,0 $\pm$ 1,9	10,4 $\pm$ 1,8	0,772	10,4 $\pm$ 1,6	10,0 $\pm$ 2,1	0,025

Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumlarına göre ölçeğin alt gruplarından alınan ortalama puanlar değerlendirildiğinde tüm alt gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0,05$, Tablo 22).

Tablo 22. Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği alt grup puanları

	Grip aşısı yaptırma durumu			
	Her yıl düzenli yaptırıyorum	Ara sıra yaptırıyorum	Hiç yaptırmadım	P
Kontrol Merkezi (Ortalama $\pm$ SD)	16,0 $\pm$ 4,2	17,3 $\pm$ 3,1	17,2 $\pm$ 3,7	0,248
Kesinlik (Ortalama $\pm$ SD)	13,3 $\pm$ 3,1	13,3 $\pm$ 2,7	13,5 $\pm$ 3,0	0,826
Sağlığın Önemi (Ortalama $\pm$ SD)	11,0 $\pm$ 1,7	10,5 $\pm$ 2,2	10,7 $\pm$ 2,0	0,556
Öz Farkındalık (Ortalama $\pm$ SD)	10,8 $\pm$ 1,8	10,3 $\pm$ 1,9	10,0 $\pm$ 1,9	0,130

Çalışmaya katılan kadınların ortalama toplam puanı $51,2 \pm 6,3$, erkeklerin ortalama toplam puanı $52,5 \pm 6,1$ iken; doktorların $52,5 \pm 6$ ve hemşirelerin $50,8 \pm 6,5$ idi ($p > 0,05$, Tablo 23). Aşı yaptırma durumuna bakıldığında ise; her yıl düzenli olarak yaptıranların ortalama puanı $51,3 \pm 7,2$, ara sıra yaptıranların ortalama puanı $51,6 \pm 6,4$ iken hiç yaptırmayanların ortalama puanı $51,6 \pm 6,2$ idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$, Tablo 23).

Tablo 23. Katılımcıların cinsiyet, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre Sağlık Algısı Ölçeği puanları

		Sayı (n)	Ortalama $\pm$ SD	P
Cinsiyet	Kadın	287	$51,2 \pm 6,3$	0,661
	Erkek	104	$52,5 \pm 6,1$	
Meslek	Doktor	180	$52,5 \pm 6$	0,268
	Hemşire	211	$50,8 \pm 6,5$	
Grip aşısı yaptırma durumu	Her yıl düzenli yaptırıyorum	23	$51,3 \pm 7,2$	0,970
	Ara sıra yaptırıyorum	105	$51,6 \pm 6,4$	
	Hiç yaptırmadım	263	$51,6 \pm 6,2$	

5. TARTIŞMA

Enfeksiyon etmenleri açısından riskli bir ortamda mesleğini sürdürmeye çalışan sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklarla savaşta en ön saflarda yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının kendilerini korumanın yanında; hastalarını, ailelerini ve çevresini de korumak için bağışıklama hizmetlerinden yararlanması önem arz etmektedir. Bu bağlamda mevsimsel grip aşısı, elimizdeki en önemli silahlardan biridir. Bakanlığımız tarafından önerilmesine ve riskli gruplara ücretsiz olarak temin edilmesine rağmen, ülkemizde grip aşısı yaptırma oranları hala istenen düzeyde değildir. Hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin bu konudaki tutum ve davranışlarını saptamanın ve geliştirmenin önemi açıktır.

Kişilerin yaşı, eğitim durumu, sağlık durumu gibi birçok neden aşı uygulamalarıyla ilgili olan tutumlarını etkileyebilmektedir. Çalışmamıza katılan doktor ve hemşireden oluşan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması $32,3 \pm 7,6$ yıl olarak saptanmıştır. Çalışmanın asistan popülasyonunun yoğun olduğu üniversite hastanesinde yapılması yaş ortalamasında belirleyici olmuş olabilir. Ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada yaş ortalaması 29.6 bulunmuştur (82). Yine ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda yaş ortalamasının sırasıyla 36,3 ve 33,3 olduğu görülmüştür (83) (84).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %53,2'si grip aşısı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunu düşünmektedir. Aşı uygulanabilirliği konusunda kararı veren, reçetelendiren ve koordinasyonu sağlayan hekimlerin, hemşirelere kıyasla daha çok bilgi sahibi olduğunu düşündüklerini öngördük. Fakat çalışmamız sonucunda her iki grup için de sonuçlar benzerdi. Hemşirelerin çoğu bilgileri internet aracılığıyla edindiğini söylerken, doktorların çoğu ise tıp fakültesi eğitiminden edindiklerini beyan etmiştir. Samsun'da doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi eğitimi hariç tutularak grip aşısı ile ilgili güncel bilgileri nereden edinildiği sorulmuş ve yüksek oranda internetten edinildiği görülmüştür (83). Çalışmamızdan çıkan sonuçlara göre; bilgileri edinmede hizmet içi eğitimlerin ve sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan eğitici içeriklerin payı az görülmektedir. Bulaşıcı hastalıklar birimlerince veya kurumların enfeksiyon komitelerince yıl içinde güncel bilgiler ışığında yapılacak

eğitimler, çalışanların bilgi düzeyini arttırmak ve aşı gerekliliğini hatırlatmak konusunda etkili stratejiler olabilir.

Aşının koruyuculuğunun ortalama ne kadar sürdüğünü sorguladığımız bilgi sorusunda en fazla verilen cevap “12-14 ay” olmuştur. Yılda bir yaptırılan bir aşı oluşu, doğru bilginin aksine koruyuculuğun tüm yıl devam ediyor olduğunu düşündürmüş olabilir. Aşının hangi aylarda yaptırıldığı sorusuna %95,9 oranında kişi ekim-kasım yanıtını vererek doğru yanıtlamıştır. Bizim çalışmamız ile benzer olarak ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların %93,5’u grip aşısının yapılma zamanını ekim-kasım ayları olarak belirttiler (8). Mesleki donanımlarının yanında, her yıl grip mevsimi öncesi bakanlığımız tarafından sağlık birimlerine aşı teminin yapılması ve kurum içi duyurularla desteklenmesinin de yardımı ile sağlık çalışanlarının grip aşısı yaptırmak için en uygun zaman konusunda yeterince bilgi sahibi oldukları düşünüldü.

Çalışmamıza katılanların sadece %5,9’u düzenli olarak grip aşısı yaptırdığını belirtti. Ülkemizde Çiftçi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada düzenli grip aşısı olanların oranı %25,7 bulunmuştur (84) Karacaer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %20,1’i düzenli grip aşısı yaptırdıklarını belirtmektedir (85). Dünyada grip aşısı ile aşılama oranlarının %2-92 gibi geniş bir aralıkta seyrettiği (86) (87), Amerika’da %40-50 oranlarında iken, Avrupa’da %35’den daha düşük oranlarda olduğu görüldü (5). Singapur’da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada grip aşısı yaptırma oranları %56,8 bulunmuştur (88). Ülkemizde ve dünyadaki oranlara bakıldığında çalışmamıza katılanların grip aşısı yaptırma oranlarındaki düşüklük dikkati çekmektedir.

Her yıl düzenli aşı yaptıranlarda hiç yaptırmayanlara göre yaş ortalaması ve görevde geçirilen süre anlamlı derecede yüksek saptandı. Bu durum meslekte geçirilen süre arttıkça, artan tecrübeler ışığında grip aşısı yaptırma oranlarının daha fazla olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yine yaş arttıkça kişilerdeki sağlık kaygısının artması nedeni ile hastalıklardan korunma stratejileri konusunda daha dikkatli oldukları düşünülebilir.

Çalışmamızda doktor ve hemşirelerin grip aşısı yaptırma oranları benzerdi. Ülkemizde yapılan bir çalışmada doktorların %15’inin, hemşirelerin ise %17,5’inin

grip aşısı yaptırdığı, iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (89). Bir başka çalışmada ise Karacaer ve arkadaşları doktorların yardımcı sağlık personeline oranla daha fazla aşı yaptırdığını saptamışlardır (85).

Grip aşısı yaptırmayan katılımcılar, bunun nedeni olarak en yüksek oranda, çok sık grip geçirmediği için ve hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığı için yaptırmadıklarını belirtti. Ülkemizde birden fazla ilde yapılan çok merkezli bir çalışmada grip aşısı yaptırmayanların, en sık gerekli görmedikleri için yaptırmadıkları sonucu çıkmıştır (90). Bir başka çok merkezli çalışmada grip aşısı yaptırmayanlarda görülen en yaygın gerekçe aşının bilimsel etkinliğine inanmamaktır (89). Benzer olarak Samsun’da yapılan bir çalışmada da grip aşısı yaptırmayan hekimlerin çoğunluğu, aşının etkin olmadığını düşündüğü için yaptırmadığını belirtmiştir (83). Karacaer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da en sık grip aşısı yaptırmama nedeni olarak yararına inanmama bulunmuştur (85). Avusturalya’da yapılan bir çalışmada grip aşısı ile aşılama nedenleri arasında aşının yan etkileri birinci sırada yer almaktadır (91). Yine Avrupa ve Amerika’da yapılan çalışmalarda ise aşının yan etkisinin, grip aşısı yaptırmamak için en önemli neden olduğu bildirilmiştir (9). Bizim çalışmamızda ise yurtdışındaki çalışmalardan farklı olarak grip aşısı yaptırmayanların sadece %8’i yan etkileri olduğu için aşı yaptırmadığını bildirdi. Tüm bu veriler ışığında özellikle ülkemizde aşılama kaçınma davranışının sürdürülmesinde, grip aşısının etkinliği konusundaki şüpheler açıkça ön plana çıkmaktadır. İtalya’da yapılan bir çalışmada, yeterli eğitimler ve kursların sağlanması ile genç doktorların grip aşılmasına yaklaşımının iyiye gideceği belirlenmiştir (92). Benzer stratejilerin ülkemizde de uygulanması faydalı sonuçlar doğurabilir.

Bundan sonra grip aşısı yaptırmayı düşünenlerin oranının, daha önce düzenli grip aşısı yaptıranlara oranla daha yüksek olduğu görüldü. Bu çalışmanın; tüm dünyada covid-19 pandemisinin etkisini sürdürdüğü, bulaşıcı hastalıklarla savaşın ve özellikle aşıların öneminin anlaşıldığı günlerde yapılmış olmasının, bu farklılığın sebeplerinden biri olabileceği düşünüldü.

Holman ve arkadaşları tarafından yapılan bir derlemede; doktorlar tarafından aşının önerilmemesi, bağışıklama ile önlenilecek hastalıklara karşı yeterince aşılanma sağlanamamasının ana sebebi olarak gösterilmiş (93). Çalışmamızdaki katılımcıların

aşı önerme durumları incelendiğinde %61,6'sının grip aşısını önerdiklerini görüldü. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların yaklaşık %90'ını, grip aşısını yakınlarına ve hastalarına önerdiklerini belirttiler (8). Çalışmamızda grip aşısı önermeyenler sebep olarak en çok hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadıkları ve hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıkları için önermediklerini belirtmişlerdir. Bu neticenin bir karşılığı olarak sağlık çalışanlarının bilgi eksikliğinden kaynaklanan aşının etkinliğine inanmama, uygulamada ve önermede çekimser davranma durumlarının önüne geçilebilmek adına bilgi düzeyini arttıracak müdahaleler çok değerlidir.

Düzenli aşı yaptıranların hiç yaptırmayanlara göre, aşırı daha fazla önermesi akla yatkın bir bulgudur. Bu çalışmada da gördüğümüz gibi her yıl düzenli grip aşısı yaptıranların %87'si aşırı önermekte, hiç aşı yaptırmayanların ise %52,5'u aşırı önermektedir. Hiç aşı yaptırmayan katılımcıların da aşı önerme oranının fazla olması, bireysel uygulamalar ile mesleki uygulamaların farklılık arz edebileceği gerçeğini düşündürülebilir.

Bireylerin sağlık algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu da etkilemekte, olumlu sağlık davranışları için sağlığı iyi düzeyde algılamamanın önemi belirtilmektedir (94). Sağlığın korunması sadece bireysel değil toplumsal bir konudur. Bağışıklanma kişilerin kendisinin olduğu kadar, toplumun sağlığının da korunmasında büyük yer tutan en önemli sağlık davranışlarından biridir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının grip aşısı bağışıklanması hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ile sağlık algısı ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış olup, literatürde bağışıklanma davranışı ile sağlık algısının ilişkilendirildiği başka çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışmaya katılanların sağlık ölçeği puan ortalaması $51,6 \pm 6,3$ olarak hesaplandı. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının incelendiği bir çalışmada katılımcıların puan ortalamasının $49,6 \pm 6,2$ olduğu bulunmuştur (95). Karaoğlu ve arkadaşlarının ülkemizde yaptığı çok merkezli bir çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık algısı ölçeği puan ortalaması $49,4 \pm 5,6$ olarak bulunmuştur (96). Diğer iki çalışma ile karşılaştırıldığında bizim katılımcılarımızın sağlık algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık algısı ölçeğinin “kontrol merkezi” alt grubu; kişinin sağlığını kontrol etmede kendini nasıl gördüğünü, sağlığını dış faktörlere veya inançlara bağlayıp bağlamadığını, “kesinlik”; sağlıklı olmak için yapması gerekenlere olan hakimiyetini, “öz farkındalık”; sağlığını etkileyecek faktörler konusundaki farkındalığını, “sağlığın önemi”; sağlığına ne kadar önem verdiğini göstermektedir (11).

Katılımcıların cinsiyet, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre ölçek alt maddelerinden alınan puanlar karşılaştırıldığında, doktorların hemşirelere göre “öz farkındalık” puanları daha yüksekti. Bu veriden yola çıkarak doktorların, kendi elinde olan ve sağlığını şekillendiren davranışları konusunda öz bilincinin daha iyi düzeyde olduğu düşünülebilir.

Her yıl düzenli grip aşısı yaptıran katılımcıların ortalama sağlık algısı puanları $51,3 \pm 7,2$ iken, hiç yaptırmayanların ortalama puanı $51,6 \pm 6,2$ bulunmuştur. Düzenli aşı yaptıranların sağlık algılarının daha yüksek olabileceği ön görülse de çalışmamızın sonuçları neticesinde, cinsiyet, meslek ve grip aşısı yaptırma durumlarına göre alınan ortalama sağlık algısı puanlarının benzer olduğu görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hastalıkları önlemede en etkin yol aşılar iken, ülkemizde grip aşılının etkinliği ve gerekliliği konusunda şüpheler dikkati çekmektedir.

Aşılama programlarının ülke çapında hedeflenen başarıya ulaşabilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının farkındalığını ve bilgi düzeyini arttırmak önemlidir.

Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimler verilerek, influenzanın hem kendileri hem hastaları için barındırdığı risklerden, aşı ile sağlanabilecek koruyuculuğun öneminden bahsedilmesinin yanında bu çalışmada ve diğer çalışmalarda saptanan aşı olmama nedenleri de dikkate alınarak, aşılının gerekliliğinin, etkinliğinin, düşük yan etkilerinin iyi anlatılması yararlı olabilir.

Sağlık çalışanlarının bağışıklanma durumları ayrıntılı bir şekilde takip edilmeli, kayıtlar tutulmalı ve eksik aşılının tamamlanmasını sağlayacak hatırlatıcı düzenlemeler getirilmelidir.

Sağlık çalışanlarının sağlık algısının bireysel olduğu kadar toplumsal etkileri de olduğu, kitleleri etkileyebilecek kadar önemli sonuçlar doğurabileceği unutulmamalı, bu konuda çok yönlü değerlendirmeler ve ek çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Vaccines and immunization [Internet]. [cited 2020 Nov 8]. Available from: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
2. Foster SL, Armstrong HB. Routine immunization of health care personnel. *Pharm Today*. 2012;18(3):52.
3. Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P, et al. Human Vaccines & Immunotherapeutics Vaccination of healthcare workers: A review Vaccination of healthcare workers: A review. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/21645515.2015.1082014>
4. Estimates of Deaths Associated with Seasonal Influenza --- United States, 1976--2007 [Internet]. [cited 2020 Nov 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5933a1.htm>
5. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers [Internet]. Available from: www.eurosurveillance.org/http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20627
6. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P, et al. Human Vaccines & Immunotherapeutics Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. 2017; Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1348442>
7. Ciblak MA, 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):157–63.
8. Sokel SK, Onal O, Sökel SK, Önal Ö. Recognition of the Seasonal Influenza Vaccine at the Adult Immunization by the Primary Care Health Staff and Specification of Their Approach in This Regard. *Konuralp Tıp Derg* [Internet]. 2016;{8}(1):41–6. Available from:

papers3://publication/uuid/7B746C59-B685-4627-819B-E08ECF64793D

9. Ozisik L, Tanriover D, Altinel S, Unal S, Tanriover MD, Una S. Human Vaccines & Immunotherapeutics Vaccinating healthcare workers: Level of implementation, barriers and proposal for evidence-based policies in Turkey. 2017; Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1269992>
10. Romani MH, Musharrafieh UM, Lakkis NA, Hamadeh GN. Family physicians beliefs and attitudes regarding adult pneumococcal and influenza immunization in Lebanon. 2011; Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article/28/6/632/619792>
11. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers C V, Rosenthal MP. Development Of A Scale To Measure Adults' Perceptions Of Health: Preliminary Findings. 2007 [cited 2020 Nov 8]; Available from: www.interscience.wiley.com
12. Beyazova U, Aktaş F. Çocukluk Çağı Aşılamaları VErişkin Bağışıklaması. Gazi Med J. 2007;47–65.
13. Sari RA, Pahýn M, Turgay M. Sistemik Otoimmün Hastalýklarda Pasif ve Aktif Bađýþýklama. 1999;
14. Riedel S. Jenner and the History of Smallpox and Vaccination. 2005;18(1):21–5. Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ubmc20>
15. Erişkin Bağışıklama Rehberi: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği , Erişkin Dönemde Yapılması Önerilen Aşılar. 2019.
16. Özmert EN, Üniversitesi H, Fakültesi T, Profesörü P. Dünya’da ve Türkiye’de aşılama takvimindeki gelişmeler. Vol. 51, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2008.
17. Vaccine İ, Assöciated F. Aşı İ mmü nitesi ve Yanıtını Etkileyen Faktö rler.

2020;1–5.

18. Pulendran B, Ahmed R. Immunological mechanisms of vaccination. 2011;
19. Antigens I. Immunizing Antigens and Constituents of Vaccines. 2008;15–25.
20. Gruplarda Ö, Hastalar İ, İmmünizasyon G, Üniversitesi A, Fakültesi T, İmmünoloji K, et al. Özel Gruplarda (İmmünsüpre Hastalar, Gebeler) İmmünizasyon.
21. Akşit S. Aşılarla İlgili Genel Kurallar. Klin Gelişim. 2012;25:4–11.
22. Doç Y, Şaşmaz T. Mersin İlindeki Sağlık Ocaklarında Soğuk Zincir Donanımı Ve. 2005;
23. Arvas A. Aşı ılamada yapılan hatalar. 2004;(1977):9–13.
24. MODULE 2 Types of vaccine and adverse reactions.
25. T SK. Vaccine immunology. 2009;22:104–9.
26. S B. Medical Microbiology, University of Texas Medical Branch at Galveston. 1996;4th editio.
27. Hepatitis B. Greenb chapter. 2017;
28. Tosun S. Viral Hepatitlerin Ülkemizdeki Değişen Epidemiyolojisi. 2013;27(Ek 2):128–34.
29. Chen D. Toward elimination and eradication of hepatitis B. 2010;25:19–25.
30. Hepatitis V, Board P, Ghent M. Hepatitis B vaccination : How to reach risk groups. 2001;(March):1–29.
31. Mıstık R. Ülkemizde ve Dünyada Hepatit Epidemiyolojisi. :64–5.
32. Kara H. Akut viral hepatit B Acute viral hepatitis B. 2008;12(1):39–43.
33. Weber DJ, Rutala WA, Samsa GP, Santimaw JE, Lemon SM. Obesity as a Predictor of Poor Antibody Response to Hepatitis B Plasma Vaccine. JAMA J Am Med Assoc. 254(22).
34. Tosun SY. Ülkemizde Hepatit B Aşılması. 2002;140–2.

35. Grotto I, Ashkenazi I, Shemer J. Short Communication Major adverse reactions to yeast- derived hepatitis B vaccines-a review. 1998;16(4):329–34.
36. Goswami BB KM. Pathogenic mechanisms of foodborne viral disease. Food Consumption and Disease Risk. 2006;(January).
37. Sattar SA. Foodborne spread of hepatitis A : Recent studies on virus survival , transfer and inactivation. 2000;(June).
38. The S, Diseases I, Mar N, Dienstag JL, Szmuness W, Stevens CE, et al. Hepatitis A Virus Infection : New Insights from Seroepidemiologic Studies Author (s): Jules L . Dienstag , Wolf Szmuness , Cladd E . Stevens and Robert H . Purcell Published by : Oxford University Press Stable URL : <https://www.jstor.org/stable/30108939>. 2020;137(3):328–40.
39. Kara H. Akut Viral Hepatit A. Türk Aile Hek Derg. 2007;11(4):177–84.
40. Acip P. General Recommendations on Immunization Recommendations of the Advisory Committee. 2011;60(2).
41. Türkiye viral hepatit önleme ve kontrol programı 2018-2023, Ankara [Internet]. Ankara; Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf
42. Larry K. Pickering, Md, Faap E. Red Book: 2006 Report Of The Committee On Infectious Diseases. 2006.
43. Ülker D. Hepatit A Aşısı ». 2008;95–9.
44. Dilek M, Helvacı M, Aksu N. Suçiçeği Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi. 2015;Cil:360–5.
45. Kanra G, Kara A. Varicella zoster virüs enfeksiyonları. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2002;
46. Kurugöl Z, Üniversitesi E, Fakültesi T, Sağlığı Ç, Dalı A. Su Çiçeği Aşısı Ülkemiz Rutin Aşı Takvimine Alınmalı mı ? 2004;12–5.

47. Chickenpox | For Healthcare Professionals | Varicella | CDC [Internet]. [cited 2020 Dec 6]. Available from: <https://www.cdc.gov/chickenpox/hcp/index.html>
48. Çelebi S. Suçiçeği Aşısı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa, Türkiye. 2009;(6):8–12.
49. Galea SA, Sweet A, Beninger P, Steinberg SP, Larussa PS, Gershon AA, et al. The Safety Profile of Varicella Vaccine : A 10-Year Review. 2008;1099(Suppl 2):165–9.
50. CDC C for DP and C. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. The Pink Book. 2015. 341–352 p.
51. Türker N, Örmən B, El S, Kaptan F. Tetanus. 2009;47(1):10–5.
52. Arslan-gülen T. Fatal Seyirli Erişkin Tetanosu : Bir Olgu Bildirisi. 2019;(January):200–2.
53. Alp Çavuş S. Ülke Gerçeği: Kuduz Ve Tetanos. Klimik 2016 - 30 Yıl Kurult.
54. Güneysel Ö, Sarıtemur M. Tetanoz: Klinik Yaklaşım Ve Korunma.
55. Toker I, Turgay Y, Kose S, Yesilaras M, Cal F, Duman O, et al. Turkish Journal of Emergency Medicine Tetanus immunity status among adult trauma patients in an ED. 2017;17:4–7.
56. Tosun SY, Atman Ü, Kasirga E. İleri Yaşlarda Tetanoz Aşısı Rapeli Gerekli mi ? 2003;148–52.
57. Bester JC. Measles and Measles Vaccination. JAMAPediatrics. 2021;44195(12):1209–15.
58. Kahraman S. Türkiye ' de Kızamık Hastalığının Son Yıllarda Artma Nedenleri Reasons for Increase in Recent Years of Measles Disease in Turkey. 2020;(December):175–83.
59. Yapıcı G, Tunç AY. Ülkemizde Aşı İle Korunulabilen Hastalıklara Yönelik Yürütülen Eliminasyon ve Eradikasyon Programlarının Değerlendirilmesi. 9(2):171–83.

60. Lambert N, Strebel P, Orenstein W, Icenogle J, Poland GA. Rubella. 2015;2297–307.
61. Gür E. Adölesanlarda Bağışıklama ve Önemi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast Anabilim Dalı.
62. Hviid A, Rubin S, Mühlemann K. Mumps. 2008;371.
63. Dokuzoğuz B. Sağlık çalışanlarında güncel aşı önerileri. 2014;28(Ek 2):199–206.
64. Reeth K Van, Brown IH, Olsen CW. Diseases of Swine, 10th Edition. 557–569 p.
65. Hause BM, Huntimer L, Falkenberg S, Henningson J, Lechtenberg K, Halbur T. An inactivated in fl uenza D virus vaccine partially protects cattle from respiratory disease caused by homologous challenge. Vet Microbiol. 2017;199:47–53.
66. Krammer F, Smith GJD, Fouchier RAM, Peiris M, Kedzierska K, Doherty PC, et al. İnfluenza. 2018;
67. Gultyaev AP, Fouchier RAM, Olsthoorn RCL. International Reviews of Immunology İnfluenza Virus RNA Structure: Unique and Common Features. 2010; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=iiri20>
68. Furuse Y, Suzuki A, Kishi M, Nukiwa N, Shimizu M, Sawayama R, et al. Occurrence of Mixed Populations of İnfluenza A Viruses That Can Be Maintained through Transmission in a Single Host and Potential for Reassortment □ †. 2010;48(2):369–74.
69. Mchardy AC, Adams B. The Role of Genomics in Tracking the Evolution of İnfluenza A Virus. 2009;5(10):1–6.
70. Memoli MJ. The 1918 influenza pandemic : Lessons for 2009 and the future. 2011;38.
71. Memoli MJ, Athota R, Reed S, Czajkowski L, Bristol T, Proudfoot K, et al.

- The Natural History of Influenza Infection in the Severely Immunocompromised vs Nonimmunocompromised Hosts. 2014;58:214–24.
72. Stephenson I, Zambon M. The epidemiology of influenza. 2002;52(5):241–7.
73. Flu Symptoms & Complications | CDC [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>
74. Red Book, Report of the Committee on Infectious Diseases. 2009. 400–411 p.
75. Aslan SS, Çıblak MA, Tütenyurd MK. İnfluenza A Virüsünün Tanısında Hücre Kültürü , Real-time PCR , in-House PCR ve Hızlı Test Yöntemlerinin Karşılaştırılması. 2012;42(3):93–101.
76. Öztürk R. Erişkinde Bağışıklama. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hast ve Klin Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul. :49–59.
77. Kaygusuz S, Gül S. Grip Ve Aşı Influenza and Vaccine virus. 2018;20(3):329–44.
78. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR, Walter EB, Fry AM, Jernigan DB. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2019-20 Influenza Season. MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports. 2019 Aug 23;68(3):1–21.
79. Dugan HL, Henry C, Wilson PC. Aging and influenza vaccine-induced immunity. 2020;348(October 2019).
80. ACIP Influenza Vaccine Recommendations | CDC [Internet]. [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/flu.html>
81. Kadioğlu H, Yıldız A. Validity and reliability of Turkish version of perception of health scale. Türkiye Klin J Med Sci. 2012;32(1):47–53.
82. Asma S, Akan H, Uysal Y, Poçan AG, Sucaklı MH, Yengil E, et al. Factors effecting influenza vaccination uptake among health care workers: A multi-

- center cross-sectional study. BMC Infect Dis. 2016;16(1):1–9.
83. Ünver-Ulusoy T, Tanyel E. Üniversite Hastanesinde Doktorların Grip, Soğuk Algınlığı, Grip Aşısı Ve Antimikrobiyal Kullanımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Algı, Tutum Ve Davranışları. *Klimik Derg.* 2017;30(2):71–7.
 84. Çiftci F, Şen E, Demir N, Çiftci O, Erol S, Kayacan O. Beliefs, attitudes, and activities of healthcare personnel about influenza and pneumococcal vaccines. *Hum Vaccines Immunother.* 2018;14(1):111–7.
 85. Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *TAF Prev Med Bull.* 2015;14(5):353–63.
 86. Prematunge C, Corace K, McCarthy A, Nair RC, Pugsley R, Garber G. Factors influencing pandemic influenza vaccination of healthcare workers-A systematic review. Vol. 30, *Vaccine.* Elsevier; 2012. p. 4733–43.
 87. Aguilar-Díaz F del C, Jiménez-Corona ME, Ponce-de-León-Rosales S. Influenza vaccine and healthcare workers. Vol. 42, *Archives of Medical Research.* Elsevier; 2011. p. 652–7.
 88. Yang K, Health MP, Fong Y, Devt MH. High Coverage of Influenza Vaccination Among Healthcare Workers Can Be Achieved During Heightened Awareness of Impending Threat. :384–7.
 89. Şahan S. Anadolu Güncel Tıp Dergisi Sağlık çalışanlarının grip aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşıya karşı yaklaşımlarının değerlendirilmesi. 2020;2(1):13–8.
 90. Tümtürk A, Tosun S, Yıldız İE, Alay H, Ozatay DM, Mert D, et al. Seasonal influenza vaccination coverage: a multicenter cross-sectional study among healthcare workers Mevsimsel grip aşısı kapsama oranları: sağlık çalışanları arasında çok merkezli kesitsel bir çalışma. *Ortadoğu Tıp Derg [Internet].* 2020;12(1):113–9. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
 91. Poor health care worker vaccination coverage and knowledge of vaccination

recommendations in a tertiary Australia hospital. Aust New Zeal J Repub Heal. 2002;(December 2001):65–8.

92. Costantino C, Amodio E, Calamusa G, Vitale F, Mazzucco W. Could university training and a proactive attitude of coworkers be associated with influenza vaccination compliance ? A multicentre survey among Italian medical residents. BMC Med Educ [Internet]. 2016;1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-016-0558-8>
93. Holman DM. Barriers to Human Papillomavirus Vaccination Among US Adolescents: JAMA Pediatr January. 2015;168(1):76–82.
94. Efteli G, Khorshtd L. İki farklı bölüm öğrencilerinin sağlık algılarının karşılaştırılması. 2016;32(2):1–10.
95. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı İle Özgüvenleri Arasındaki İlişki The Relationship Between Nursing Students '. 2017;
96. Sosyoloji Ve Tıp Öğrencilerinin Sağlık Algısı Ve Comparison Of Health Perception And Health Anxiety Levels Of Sociology And Medical. Ankara Med J. 2020;(3):615–28.

8. EKLER

Ek-1. Sağlık Çalışanlarının Mevsimsel Grip Aşısı Bağışıklanması Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Sağlık Algısı İlişkisi Anketi

1- Demografik Bilgiler Bölümü

1) Yaşınız: _____	2) Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3) Eğitim durumunuz: ☐ Lise ☐ Üniversite	4) Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Dul
5) Mesleğiniz: ☐ Doktor ☐ Hemşire	6) Kaç yıldır görev yapmaktasınız? _____
7) Çalışma alanınız: a. Doktorlar için: ☐ Dahili Bilimler ☐ Cerrahi Bilimler ☐ Temel Bilimler b. Hemşireler için: ☐ Servis ☐ Poliklinik ☐ Ameliyathane ☐ Yoğun Bakım ☐ Laboratuvar ☐ Diğer (Belirtiniz).....	8) Sigara kullanımı: ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bırakmış 9) Alkol kullanımı: ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bırakmış 10) Ek hastalık: ☐ HT ☐ DM ☐ Koroner Arter Hastalığı ☐ Diğer (Belirtiniz).....

2- Bilgi, tutum ve davranış soruları bölümü

1. Grip aşısı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

2. Grip aşısı ile ilgili bilgileri nereden edindiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Tıp Fakültesi / Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitimimden
- b) Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan eğitici içeriklerden
- c) Hizmet içi eğitimlerden
- d) İnternette (Görsel-Yazılı Medya)
- e) Literatürden (Makale-Dergi-Kitap)
- f) Diğer (Belirtiniz).....

3. Aşağıdakilerden hangisi influenza komplikasyonları için risk grubunda olan kişilerden değildir?

- a) >65 yaş kişiler
- b) Kronik hastalığı olanlar
- c) Gebeler
- d) Sağlık çalışanları
- e) Beden kitle indeksi(BMI) < 25 olanlar

4 . Grip aşısının koruyuculuğu ne kadardır?

- a) 3-4 ay
- b) 4-5 ay
- c) 6-8 ay
- d) 12-14 ay
- e) Ömür boyu

5. Grip aşısının hangi aylarda yaptırılması önerilir?

- a) Ekim-Kasım
- b) Ocak-Şubat
- c) Mart-Nisan
- d) Mayıs-Haziran
- e) Temmuz-Ağustos

6. Grip aşısı kimlere yapılmaz?

- a) Daha önce grip aşısı yapıp, aşı yerinde kızarıklık olanlar
- b) Morbid obezler (BMI>40)
- c) Bakımevinde yaşayanlar
- d) İmmünsüpresif tedavi alanlar
- e) <6 ay bebekler

7. Grip aşısı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) Grip aşısı ülkemizde aşı çizelgesinde yer alan rutin aşılarından biridir
- b) Bir kez grip aşısı yaptıran bir kişinin tekrar grip aşısı yaptırmasına gerek yoktur
- c) Grip aşısı sonrası alerjik yan etkiler sık görülür

- d) Grip aşısının içeriği her yıl yenilenmektedir
- e) Bir önceki sezonda ağır grip geçiren hastalara grip aşısı önerilmemelidir

8. Grip aşısı yaptırıyor musunuz?

- a) Her yıl düzenli olarak yaptırıyorum.
- b) Ara sıra yaptırıyorum
- c) Hiç yaptırmadım

9. Bundan sonra grip aşısı yaptırmayı düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

10. Cevabınız hayır ya da kararsızım ise yaptırmama nedeniniz/nedenleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Çok sık grip geçirmediğim için
- b) Daha önce aşı olduğum halde grip geçirdiğim için
- c) Hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığım için
- d) Hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığım için
- e) Yan etkileri olduğuna inandığım için
- f) Çevremden olumsuz geri bildirimler aldığım için
- g) Hakkında yeterli araştırma yapılmadığına inandığım için
- h) Diğer (Belirtiniz)

11. Yakınlarınıza grip aşısı yaptırmalarını öneriyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Cevabınız hayır ise önermeme nedeniniz/nedenleriniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a) Hastalığı önlemede etkili olduğuna inanmadığım için
- b) Hakkında yeterli araştırma yapılmadığına inandığım için
- c) Yan etkileri olduğuna inandığım için
- d) Hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığım için
- e) Diğer (Belirtiniz).....

13. Grip aşısı gripten korumada etkilidir.

- a) Kesinlikle katılmıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Katılıyorum
- d) Kesinlikle katılıyorum

14. Sağlık çalışanı olmam kendimi, ailemi ve hastalarımı korumak için her yıl grip aşısı olmamı gerektirir.

- a) Kesinlikle katılmıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Katılıyorum
- d) Kesinlikle katılıyorum

	3-Sağlık Algısı Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlığımı çok düşünürüm					
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir					
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olur					
4	Sağlıklıysam bu Allahın lütfudur					
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım					
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor					
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum					
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum					
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım					
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır					
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir					
12	Sağlıklı olmak şans işidir					
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem					
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim					
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum					