

## Özgün Makale

# Bir Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hasta Yakınlarının Bağışıklanma Durumlarının ve Tutumlarının Belirlenmesi

Determining the Immunization Status and Attitudes of Relatives of Patients Admitted to a Medical Faculty Hospital

Şadiye Selin Duruş<sup>1</sup> , Kadir Onur Şimşek<sup>2</sup> , Sevgi Canbaz<sup>3</sup> 

1. Uzm. Dr., Bozüyük İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bilecik, Türkiye

2. Uzm. Dr., Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

3. Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## Öz

**Giriş ve Amaç:** En önemli halk sağlığı müdahalelerinden olan bağışıklamaya erişkinlik döneminde ilgi yeterli düzeyde değildir. Bu araştırma 18 yaş üstü bireylerin bağışıklanma durumlarının belirlenmesi, kişilerin aşılarla karşı tutumlarının ve erişkin aşılama karşılaşılan engellerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmada, nicel ve nitel yöntemler bir arada kullanılmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Genel Dahiliye, Geriatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Genel Pediatri Polikliniklerinde 10 Aralık 2019 ile 17 Mart 2020 tarihleri arasında, 18 yaş üzerinde 327 hasta yakını ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın niceliksel kısmında katılımcılara yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulanmıştır. Nitel çalışmada ise, 12 katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $42,1 \pm 14,0$  yıldır. Katılımcıların %61,2'si kadın olup, %25,1'i sağlıklı erişkinlerin aşılmasını gerekli görmekteydi. Onsekiz yaşından sonra en

## Abstract

**Background/aims:** Immunization, one of the most important public health interventions, does not receive sufficient attention in adulthood. This research was conducted to determine the immunization status of individuals aged 18 and older, to assess their attitudes towards vaccines, and to identify the barriers faced in adult vaccination.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study employed both quantitative and qualitative methods. It was conducted between December 10, 2019, and March 17, 2020, at the Istanbul University Faculty of Medicine, in the General Internal Medicine, Geriatrics, Obstetrics and Gynecology, General Surgery, and General Pediatrics Outpatient Clinics, with 327 relatives of patients over the age of 18. In the quantitative part of the study, a questionnaire was administered to participants using face-to-face interviews. In the qualitative part, in-depth interviews were conducted with 12 participants.

**Results:** The mean age of participants was  $42.1 \pm 14.0$  years. Of the participants, 61.2% were

Geliş Tarihi / Received: 04.11.2024 Kabul Tarihi / Accepted: 13.11.2024 Yayın Tarihi / Published: 26.11.2024

Sorumlu Yazar / Correspondence: Kadir Onur Şimşek, Eposta: onrsimsek@yahoo.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülnar

**Atıf için / Suggested Citation:** Duruş, Ş. S., Şimşek, K. O., & Canbaz, S. (2024). Bir Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Hasta Yakınlarının Bağışıklanma Durumlarının ve Tutumlarının Belirlenmesi. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), SONBAHAR(12), 30-48.

az bir aşı yaptıran oranı %70,3'dü. Yaptırılan aşılar en sık tetanos (%60,9), influenza (17,4) ve meningokok (%15,3) idi. Erişkin dönemde hiç aşı olmamış katılımcıların aşı olmama sebepleri en sık sağlık çalışanları tarafından tavsiye edilmemesi(%54,6), kendisini risk grubunda görmeme(%38,1) ve bilgi sahibi olmama(%32,0) olarak belirtildi. Katılımcıların %63,6'sı aşılarla ilgili mevcut bilgilerini sağlık çalışanlarından edindiğini belirtti.

**Sonuç:** Katılımcıların erişkin bağışıklamasında yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bağışıklama oranlarının da olması gerekenden düşük olduğu bulunmuştur. Erişkin aşılamasında bireye ait faktörlerin yanı sıra organizasyonel, sağlık çalışanları, sağlık sistemi ve sosyokültürel faktörlerin de önem taşıdığı bilindiğinden erişkin bağışıklamasının daha yüksek düzeylere çıkarılmasında birden fazla düzeyde müdahalelere ihtiyaç bulunmaktadır. Toplumun sürekli bilgilendirilmesi ve aşıların sağlık hizmet sunumunda her alanda önerilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, erişkin, bağışıklama, karma yöntem

female, and 25.1% considered it necessary to vaccinate healthy adults. After the age of 18, 70.3% had received at least one vaccine. The most common vaccines were tetanus (60.9%), influenza (17.4%), and meningococcal (15.3%). Among participants who had never been vaccinated in adulthood, the most common reasons for not being vaccinated were the lack of recommendation from healthcare professionals (54.6%), not considering themselves to be in a risk group (38.1%), and lack of information (32.0%). Additionally, 63.6% of participants reported that they obtained their current knowledge about vaccines from healthcare professionals.

**Conclusion:** The study found that participants lacked sufficient knowledge about adult immunization, and immunization rates were lower than optimal. Since organizational factors, healthcare professionals, the healthcare system, and sociocultural factors, as well as individual factors, play important roles in adult immunization, multi-level interventions are needed to increase adult immunization rates. Continuous public education and vaccine recommendations across all areas of health service delivery are essential.

**Keywords:** Vaccine, adulthood, immunization, mixed method

## Giriş

Aşılama hizmetleri, 20. yüzyılın en önemli halk sağlığı başarılarından birisi olarak kabul edilmektedir (Hirshon et al., 2013). Bu hizmetlerin yaşam bütünlüğü anlayışı ile sadece çocukluk çağını değil, tüm yaşam dönemlerini içine alacak şekilde sürdürülmesi önerilmektedir ("Erişkin Bağışıklama Rehberi," 2016). Çünkü aşıyla önlenabilir bazı bulaşıcı hastalık yetişkinlerde daha sık görülmekte, yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir. Diğer yandan bağışıklık sistemindeki yaşa bağlı değişikliklere eşlik eden hastalıklar, obezite veya kırılganlık gibi diğer faktörler, yetişkinlikte aşılama gerekliliğini artırarak kılavuzlar. Tüm bu nedenlerle yetişkinler, aşılama hizmetleri için önemli bir hedef popülasyondur (Goldberg, Shaw, & Montgomery, 2020). Ancak sürekli güncellenen kılavuzlara ve toplumsal farkındalık yaratma çabalarına rağmen erişkinlik dönemi aşılama oranları yeterli ilgi görmediğinden, aşılama oranları istenilen düzeylere çıkarılamamaktadır (Murthy et al., 2022).

Kanıtlanmış başarıya ve bilimsel kanıtlara rağmen, erişkinlerde aşılama oranlarının istenilen düzeylere çıkarılamamasının birçok nedeni bulunmaktadır. Bu durumun büyük kısmı aşı tereddütü (vaccine hesitancy)'nden kaynaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında, aşı tereddütünü küresel sağlıkla yönelik en büyük 10 tehditten biri olarak listelemiştir (Thangaraju & Venkatesan, 2019).

Aşı tereddütü karmaşık ve çok katmanlı, sosyal bir davranış olgusu olmakla birlikte zamana, yaşanılan ülke ve bölgeye, yaşanılan döneme, yaşa, sosyoekonomik düzeye, öğrenim düzeyine veya farklı aşılara göre farklılıklar gösteren global bir sorundur. DSÖ Bağışıklama Konusunda Stratejik Danışma Grubu'na göre aşı tereddütü nedenleri; bağlamsal etkiler (tarihi, sosyokültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal/ekonomik veya siyasi faktörler), bireysel etkiler ve grup etkileri (aşıya dair kişisel algıdan veya sosyal çevre/arkadaş çevresinin etkilerinden kaynaklanan etkiler), aşı/aşılamaya özel konular (doğrudan aşıyla veya aşılamayla ilişkili olanlar) olarak 3 grupta incelenmektedir (WHO, 2020).

Aşı tereddütü, yalnızca bireylerin sağlığını değil, toplum sağlığını da etkileyebilir çünkü yaygın aşılamanın sağladığı "toplumsal bağışıklık" (herd immunity) eksikliğine yol açabilir. Bu sorun ile baş edebilmek için, öncelikle ilgili toplumdaki sorunun büyüklüğünü ve nedenlerini belirlemek gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; 18 yaş üstü bireylerin bağışıklanma durumlarının belirlenmesi, kişilerin aşılara karşı tutumlarının ve erişkin aşılamada karşılaşılan engellerin saptanmasıdır.

## Gereç ve Yöntem

Bu araştırma 10 Aralık 2019 ile 17 Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilmiştir. Genel Dahiliye, Geriatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Cerrahi ve Genel Pediatri Polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü hasta yakınlarına yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Nicel ve nitel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma araştırma yöntemi ile yapılmıştır.

Seçilen beş polikliniğe araştırma öncesindeki üç aylık dönemde başvuran hasta sayıları Geriatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Genel Dahiliye, Genel Pediatri ve Genel Cerrahi Polikliniklerinde sırasıyla 2.334, 5.029, 13.092, 6.712 ve 7.491 kişidir. Evren büyüklüğünün bilinmediği ve literatürde erişkin bağışıklama oranları aşının türüne göre farklılık gösterdiğinden dolayı, sıklık %50 kabul edilerek tip 1 hata 0.05 alındığında, OpenEpi programı kullanılarak minimal örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Kayıplar da göz önüne alındığında 400 kişiye ulaşmak hedeflenmiştir. Bu beş polikliniğe başvuran hasta sayıları üzerinden tabaklama ve ağırlıklandırma yapılmıştır. Araştırmaya Geriatri Polikliniğinden 27, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 58, Genel Dahiliye Polikliniğinde 151, Genel Pediatri Polikliniğinde 77, Genel Cerrahi Polikliniğinden 87 kişi dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak 2020 COVID-19 pandemisinin başlaması nedeniyle, çalışma erken sonlandırılmış, en son veri toplanması planlanan Genel Pediatri Polikliniğinden sadece 4 katılımcıya ulaşılmış ve toplam 327 (%81,8) kişiyle çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın niteliksel bileşeni için görüşülecek kişilerin seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kişiler bağışıklanma durumu (gönüllü/zorunlu/yok), kişilerin kronik hastalık varlığı (hastalık var/yok), eğitim durumu (ortaokul ve altı/lise ve üstü) cinsiyet durumu kriterleri göz önüne alınarak, maksimum çeşitlilik örnekleme ile seçilmiştir. Toplam 18 kişiye ulaşmak hedeflenmiş ancak pandemi nedeniyle toplam 12 (%66,7) kişiye ulaşılmıştır.

## Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllü onam formunu imzalayanlar
- 18 yaş üzeri kişiler

- Çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde polikliniklere başvuran hasta yakınları

Niceliksel veriler yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmede kullanılan 26 soruluk anket formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence gibi sosyodemografik özellikleri, sahip oldukları kronik hastalıklar, genel aşı bilgileri, 18 yaşından sonra aşı olup olmadıkları, oldularsa hangi aşırı oldukları, aşı olmadıysa nedenleri, aşının koruyuculuğu ve yan etkileri hakkındaki düşünceleri şeklinde sorular sorulmuştur.

Niteliksel verilerde ise, niceliksel veri toplanması sırasında katılımcılardan kabul edenlerle anketi takiben aynı gün içerisinde görüşme gerçekleştirilmiş, eğer uygun değilse daha sonra derinlemesine görüşme yapabilmek amacıyla telefon numaraları istenmiştir. Görüşmeler, yarı yapılandırılmış olup, katılımcılarla birlikte belirlenen zamanlarda, 20-30 dk süren yüz yüze ve izin verildiğinde ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme formu, literatür taranarak hazırlanan sorulardan oluşmaktadır.

### Verilerin Analizi

Nicel veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerde sürekli veriler ortanca (minimum- maksimum); sayımla belirlenen veriler ise sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Verilerin istatistiksel olarak karşılaştırılmasında kategorik veriler için Ki-kare, Fisher's Exact, Likelihood testleri kullanılmıştır. İki den fazla grup karşılaştırmasında istatistiksel anlamlılık saptandığında, anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemede Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık için %95 güven aralığında 0,05'in altında bulunan p değeri anlamlı kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 21.0 sürümü kullanılmıştır.

Nitel veri analizinde; katılımcılara ait ses kayıtları yazıya döküldükten sonra, kodlar belirlenip tematik içerik analizi yapılmıştır. Temalar ile ilgili alıntılar ifadenin sıklığına ve çarpıcı olup olmadığına göre yapılmıştır. Nitel veri analizinde Google Döküman ve Microsoft Office Word programları kullanılmıştır. Bu araştırma bir tez çalışmasının bulgularının bir bölümü olup, verilerin toplanması ve transkripsiyonu tezi yapan araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi tez yazarı tarafından yapılmış, kodlar ve temalar tez danışmanı ile değerlendirilmiştir.

### Araştırma Etiği ve İzinleri

Araştırmanın etik kurul izni 08 Aralık 2019 tarih ve 1287 sayılı İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Etik kurul izninin alınmasını takiben İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne başvurulmuş 09 Aralık 2019 tarih 253608 sayılı ile araştırma izni alınmıştır.





**Bulgular****Nicel Bulgular****Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Araştırmaya katılan kişilerin %61,2'si kadın olup, ortalanca yaş 42,0 (19,0-83,0) yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n=327)	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	200	61,2
Erkek	127	38,8
<b>Yaş Grupları</b>		
19-34	102	31,2
35-49	124	37,9
50-64	81	24,8
65 ve üzeri	20	6,1
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	229	70,0
Bekar	98	30,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
Ortaokul ve Altı	155	47,4
Lise ve üzeri	172	52,6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	141	43,1
Çalışmıyor	186	56,9
<b>Sosyal Güvence</b>		
SGK	264	80,7
Yeşil Kart	39	11,9
Özel Sigorta	2	0,6
Sosyal Güvencesi Yok	22	6,7
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	210	64,2
Var	117	35,8

Araştırmaya katılanların 231(%70,7)'i aşıların “hastalıklardan korunmada yararlı olduğunu” ifade ederken, aşılarda ilgili mevcut bilgiyi en çok sağlık çalışanından edinmişlerdir. Aşıların hastalıklardan korunmada yararlı olduğunu ve yararlı olmadığını ifade edenlerin bilgi kaynaklarının karşılaştırılması Tablo-2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Katılımcıların Aşıların Hastalıklardan Korunmada Yararı Hakkındaki Düşüncelerinin, Bilgi Kaynaklarına göre Dağılımı

Aşılar Hastalıklardan Korunmada					
Aşı Bilgisini Edindiği Kaynak	Yararlı (n=231)		Yararlı değil (n=96)		χ²; p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Sağlık Çalışanı					
Evet (n=208)	156	75,0	52	25,0	5,234; <b>0,022</b>
Hayır (n=119)	75	63,0	44	37,0	
Aile ve Yakın Çevre					
Evet (n=169)	122	72,2	47	27,8	0,404; 0,525
Hayır (n=158)	109	69,0	49	31,0	
Radyo, Televizyon ve Gazete					
Evet (n=138)	97	70,3	41	29,7	0,014; 0,905
Hayır (n=189)	134	70,9	55	29,1	
İnternet					
Evet (n=108)	81	75,0	27	25,0	1,477; 0,224
Hayır (n=219)	150	68,5	69	31,5	
Okul					
Evet (n=17)	11	64,7	6	35,3	0,305; 0,590

Sağlık çalışanlarından aşı bilgisi edinenlerin, aşıların hastalıklardan korumada yararlı olduğunu düşünme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $\chi^2$ :5,234, p:0,022).

Araştırmaya katılanların 230 (%70,3)'ü erişkinlik döneminde en az bir kez aşı yaptırmıştır. En çok yaptırılan aşı %60,9 ile Tetanoz, Difteri (Td) aşısıdır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcılara Erişkin Dönemde Yapılan Aşıların Dağılımı

Aşı Türü	Sayı (n=230)*	Yüzde
Td	199	60,9
İnfluenza	57	17,4
Meningokok	50	15,3
Hepatit B (HBV)	41	12,5
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK)	15	4,6
Kuduz	15	4,6
Hepatit A (HAV)	8	2,4
Pnömonok	7	2,1
Human Papilloma Virus (HPV)	3	0,9
Haemophilus İnfluenza Tip b (Hib)	3	0,9
Sarıhumma	3	0,9
Boğmaca	2	0,6
Suçiçeği	1	0,3

\*Birden fazla yanıt alınmıştır.

Katılımcıların erişkinlik döneminde herhangi bir aşı yaptırma durumları sosyodemografik değişkenler açısından irdelendiğinde; erkek cinsiyette kadınlara göre ( $\chi^2$ :8,407, p:0,004), 35-49 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre ( $\chi^2$ :17,031, p:0,001), evlilerde bekarlara göre ( $\chi^2$ :30,592, p: <0,001), çalışanlarda çalışmayanlara göre ( $\chi^2$ :16,851, p: <0,001), aşıları koruyucu olarak tanımlayanların koruyucu olduğunu düşünmeyenlere göre ( $\chi^2$ :7,826, p:0,005), ailesindeki erişkinlerde aşı olanlarda olmayanlara göre ( $\chi^2$ :15,559, p<0,001) ve sağlık çalışanı tarafından aşı bilgisi alanlarda almayanlara göre ( $\chi^2$ :29,817, p<0,001) bağışıklanma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır(Tablo 4).

**Tablo 4:** Katılımcıların Özellikleri ile Erişkin Dönemde Herhangi Bir Aşı ile Bağışıklanma Durumunun Karşılaştırılması

	Yaptıran (n=230)		Yaptırmayan (n=97)		$\chi^2$ ; p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın (n=200)	129	64,5	71	35,5	8,407; <b>0,004</b>
Erkek (n=127)	101	79,5	26	20,5	
<b>Yaş grupları</b>					
19-34 (n=102)	61	59,8	41	40,2	17,031; <b>0,001</b>
35-49 (n=129)	107	82,9	22	17,1	
50-64 (n=76)	50	65,8	26	34,2	
65 ve üzeri (n=20)	12	60,0	8	40,0	
<b>Medeni Durum</b>					
Evli (n=229)	182	79,5	47	20,5	30,592; <b>&lt;0,001</b>
Bekar (n=98)	48	49,0	50	51,0	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Ortaokul ve Altı (n=155)	106	68,4	49	31,6	0,537
Lise ve üzeri (n=172)	124	72,1	48	27,9	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışıyor (n=175)	140	80,0	35	20,0	16,851; <b>&lt;0,001</b>
Çalışmıyor (n=152)	90	59,2	62	40,8	
<b>Kronik Hastalık</b>					
Var (n=117)	86	73,5	31	31,4	0,876
Yok (n=210)	144	68,6	66	26,5	
<b>Aşı</b>					
Koruyucu (n=231)	173	74,9	58	25,1	7,826; <b>0,005</b>
Koruyucu Değil (n=96)	57	59,4	39	40,6	
<b>Ailede Aşı Olma Durumu</b>					
Evet (n=147)	116	78,9	31	21,1	15,559; <b>&lt;0,001*</b>
Hayır (n=155)	93	60,0	62	40,0	
Bilmiyor (n=25)	21	84,0	4	16,0	
<b>Sağlık Çalışanından Aşı Bilgisi Alma</b>					
Evet (n=208)	168	80,8	40	19,2	29,817; <b>&lt;0,001</b>
Hayır (n=119)	62	52,1	57	47,9	

\*Likelihood Ratio

Erişkin dönemde aşı yaptırmayan katılımcıların aşı yaptırmama nedenleri irdelendiğinde, en sık nedenin %54,6 ile “sağlık çalışanları tarafından önerilmediği” gerekçesi bildirilmiştir. Diğer nedenlerin dağılımı Tablo 5’te sunulmuştur.

**Tablo 5.** Erişkin Dönemde Aşı Yaptırmayan Katılımcıların Aşı Yaptırmama Nedenlerinin Dağılımı\*

Yaptırmama nedenleri	Sayı (n=97)	Yüzde
Sağlık çalışanları tarafından önerilmedi	53	54,6
Risk grubunda değilim	37	38,1
Aşılar hakkında bilgi sahibi değilim	31	32,0
Vakit bulamadım	11	11,3
İğneden korkuyorum	6	6,2
Yan etkisi olduğunu düşünüyorum	5	5,2
Kişisel inancım nedeniyle olmadım	3	3,1
Ücretli olduğu için	2	2,1
Allerjim olduğu için	2	2,1
Koruyucu olmadığını düşünüyorum	2	2,1
Diğer**	2	2,1

\*Birden fazla yanıt alınmıştır.

### Nitel Bulgular

Derinlemesine görüşmeler 3’ü erişkinlikte hiç aşı yaptırmamış, 4’ü gönüllü olarak aşı yaptırmış, 5’i ise gebelik/yaralanma gibi bir durumu takiben bağışıklanmış 12 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Tablo 6’da katılımcılara ait sosyodemografik özellikler verilmiştir.



**Tablo 6.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Erişkinlikte aşı olma durumu	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Kronik Hastalık
K1	Hayır	67	Erkek	Ortaokul	DM
K2	Gebelikte Td	57	Kadın	Lise	DM
K3	Yaralanma sonrası Td	36	Kadın	Lisans	Yok
K4	Hayır	20	Kadın	Lise	Yok
K5	Yaralanma sonrası Td	43	Kadın	Lisans	Yok
K6	Askerlik/yaralanma sonrası Td	50	Erkek	Ortaokul	KAH
K7	Gönüllü Td aşısı	51	Erkek	Ortaokul	Yok
K8	Gönüllü HBV, zorunlu Td aşısı	33	Erkek	Lise	Yok
K9	Gönüllü influenza, gebelikte Td	37	Kadın	Lisans üstü	Astım
K10	Gönüllü influenza	69	Kadın	İlkokul	Remisyonunda lenfoma
K11	Yaralanma sonrası Td	50	Erkek	Ortaokul	Yok
K12	Hayır	51	Kadın	İlkokul	Yok

Katılımcılarla yapılan görüşmeler analiz edildiğinde erişkin bağışıklamasıyla ilgili görüşmeler toplam beş tema altında toplanmıştır (Tablo 7).

**Tablo 7.** Katılımcılarla Görüşmelere Ait Tema ve Kodlar

Temalar	Kategoriler	Kodlar
<b>Erişkin aşıları hakkında genel bilgi</b>		Korunma yöntemi
	Bulaşıcı hastalık riskleri	Bağışıklık sistemi Riskli gruplar Kalabalık yaşam Yetersiz sağlık davranışları
<b>Aşı ile önlenebilir hastalık duyarlılığı</b>	Bulaşıcı hastalıklardan korunma	Bağışıklık sistemi Sağlığı geliştiren/koruyan davranışlar
<b>Aşı ile önlenebilir hastalık ciddiyeti</b>		Mortalite Tedavi gerektirme durumu Tedavisinin olması
<b>Aşıların yararları</b>		Hastalıklardan korunma Hafif geçirme
<b>Aşı kabulünü etkileyen faktörler</b>	Engeller	Yan etki Aşı içeriği Medya Ücret İhmalkarlık Geçmiş deneyimler
	Kolaylaştırıcı faktörler	Sağlık bakanlığı Doktorlar Fayda Geçmiş deneyimler

## 1. Erişkin Aşıları Hakkında Genel Bilgi

Katılımcıların hepsi, aşıların kişilerin hasta olmalarını önleyen bir uygulama olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların çocukluk çağı bağışıklamasına daha fazla aşına oldukları, çocuğu olanların çocukluk dönemi aşılarını tam yaptırdıklarını belirttikleri; fakat erişkin bağışıklama hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bir katılımcı bulaşıcı hastalıklar ve korunma yöntemi olarak aşılar hakkında toplumda bilgi eksikliği olduğunu düşünmektedir.

*“Erişkin aşıları hakkında çok bilğim yok, kendim gerekli görmediğim için erişkinlik döneminde yaptırmadım; ama çocukluk zamanında çocuklarıma yaptırdım. Kendi çocukluk aşılarım da tamam ama erişkinlik zamanında gerek görmedim.” (K2)*

*“Ben yetişkinler açısından çok büyük sorun olduğunu düşünmüyorum. Sanki çocuklukta yapılan aşılar zaruri ve önleyici, yetişkin aşılarının daha az koruyucu ve ihtiyari olduğunu, olsa da olur olmasa da olur şeklinde düşünüyorum.” (K9)*

Çoğu katılımcı hastalıklarla mücadelede bağışıklık sisteminin önemli olduğunu, bebekler, çocuklar ve yaşlılarda bağışıklık sistemi daha güçsüz olduğu için aşı uygulamasına ihtiyaçları olduğunu belirtmiştir.

*“Erişkin aşısında önemli olan kısım sanırım bağışıklık kazandırmak. Böylelikle bağışıklığı daha düşük olan insanlar ki yaşlılar, gebeler gibi, bunlar hastalıkla karşılaşırlarsa kontrol altına alabilmek için herhalde. Çok ağır vakalara sebebiyet vermemek açısından herhalde.” (K9)*

*“Erişkinlikte genelde gençlere olsun. Çünkü onların hastalığa bulaşma oranları daha çok; çünkü aktifler sağa sola geziyorlar kalabalık ortamlarda. Onların olmasını gerekli görüyorum. Çocuklara tabii ki öneriyorum, ben kendim olmasını düşünüyorum.” (K8)*

Katılımcıların erişkin dönemde uygulanan aşılar ve ödeme kapsamı hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğu görülmüştür.

*“Erişkin dönemde tavsiye edilen aşılar hakkında bilğim yok... Çevremde de erişkin dönemde aşı yaptıran olmadı.” (K6)*

*“Erişkin aşılarından zannediyorum zatiürre ve tetanos. Bunlar dışında başka bilğim yok. Tetanos kesik, hani herhangi bir kesik durumunda yapılıyor diye biliyorum. Çünkü ben de yaptırmıştım. Zatiürre aşısı ağır gribal enfeksiyonlarda yapılır diye biliyorum; ama çok da fazla bir bilgiye sahip değilim. Sanıyorum biraz orta yaş üstüne yapılıyor diye biliyorum zatiürre aşısı. Aşıların hepsi ücretsiz diye biliyorum, çünkü ben tetanos aşısını ücretsiz yaptırdım diye hatırlıyorum.” (K3)*



## 2. Aşıyla Önlenebilir Hastalık Duyarlılığı:

Katılımcılar belirli yaş gruplarında bağışıklık sisteminin işlevlerinde farklılıklar olduğunu ve bu durumun bağışıklanmada önem taşıdığını belirtmiştir. Yaşlı ve kronik hastalığı olmayanların hastalığa duyarlılıklarının düşük olduğunu düşünmektedirler.

*“Yaşlılıkta insanların dirençleri, vücut dirençleri, daha azaldığı için öyle sanıyorum desteklemek gerekiyor çocuklarda olduğu gibi. Ondan dolayı aşılar gerekli diye düşünüyorum... Daba çok yaşlandığım zaman mesela bir grip aşısı yaptırmayı bir zatürre aşısı yaptırmayı düşünüyorum.” (K2)*

Katılımcılardan bazıları kalabalık yaşam şartları ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde gerekli davranış biçimlerinin uygulanmaması nedeniyle, bulaşıcı hastalıklardan korunulamayacağını düşünmektedir.

*“Bulaşıcı hastalıklardan şu anki şartlarda, istediğimiz kadar şey yapsak da pek korunabileceğimizi düşünmüyorum. Çünkü açık ortamda, kapalı ortamda insanlar birlikte yaşıyorlar. Birinde olan bir mikrop, isterseniz de istemeseniz de aldığımız havadan bulaşacaktır. Hava ile bulaşan hastalıklardan bahsediyorum, solunum yoluyla gelebilecek hastalıklardan bahsediyorum, onun pek önüne geçebileceğimize de inanmıyorum”. (K6)*

*“Genelde toplu alanları kullanıyoruz, toplu taşımayı kullanıyoruz, orada dikkat edilebilir. Öksüren, akıran özellikle eliyle kapatmıyordur. Oradan uzaklaşmak gerekir aslında. Biz toplumda öksürmesini bilmiyoruz. Ya dirseğine doğru veya avucunun içi ile ağzını kapatması lazım, hiçbirini yapmıyor. Direkt öksürüyor bir otobüste, bence düşünün örneğin herkese yayılıyor”. (K7)*

Bazı katılımcılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için ne yapması gerektiğini bilmezken, bazıları da bağışıklık sistemini güçlü tutmanın önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun için sağlıklı beslenmek, egzersiz yapmak, sigara kullanmamak, kişisel bakım ve hijyene dikkat etmek, hastalardan uzak durmak ve aşı yaptırmak gerektiğini belirtmişlerdir.

*“Bulaşıcı hastalıklardan korunma hakkında hiçbir fikrim yok. Aşının dışında hiçbir korunma önemi yok, o aşıları da yaptırmamız gerekiyor bence.” (K7)*

*“Kendimde bulaşıcı bir hastalık kapma ihtimalini görmüyorum. Çünkü sık sık muayeneye gidiyorum, gittiğim zaman yani kendimle alakalı en ufak şeyleri söylüyorum, ne yapabilirim, ne önerirsiniz diye. Doktor tavsiyesine dikkat etmeye uymaya çalışıyorum. Bulaşıcı hastalıklardan korunmada birincisi kişisel bakım. Kendi işyerimizde de bunların eğitimleri veriliyor, internet üzerinden telefon uygulamamız var. Oradan daha yeni el yıkama olsun, diş fırçalama olsun başka şekilde vücut sağlığı ile alakalı eğitimler aldık. Yediğimiz içtiğimiz şeylere dikkat etmeye çalışıyoruz. Yani bunları da yaparsak koruyacağımızı düşünüyorum. ...Onunla alakalı sigaranın muhtemelen zatürre ile alakası olduğunu düşünüyorum. Bundan dolayı sigara kullanmıyorum, 3 yıldır sigara içmiyorum, içilen ortamdan uzak durmaya çalışıyorum.” (K8)*

### 3. Aşıyla Önlenebilir Hastalıkların Ciddiyeti

Katılımcılar hepatit B, pnömokok, tetanos ve boğmacanın ölümcül hastalıklar olması nedeniyle çok ciddi hastalıklar olduğunu, influenzanın ise tedavisiz kısa sürede atlatılabileceğini ve bu yüzden önemsiz bir hastalık olduğunu düşünmektedir.

*“Sarılık ve zatiürre hastalıkları ciddi boyutta önemli hastalıklar ama gribin çok da, tabii ki ciddi sonuçlara varan grip de söz konusu ama, zatiürre kadar önemli olmadığını düşünüyorum. Bu ciddiyeti öldürücü bir sonuca varır mı varmaz mı? Zatiürrede sonuçlar bazen kötü olabiliyor bildiğim kadarıyla.” (K3)*

*“Aşı ile önlenebilir hastalıklar hakkında gereği yapılmadığı zaman, gerçekten tehlikeli olduklarını düşünüyorum, özellikle tetanosun. Çünkü tetanos konusunda çok bilinçli değiliz bence; çünkü kimse önemsemiyor; ama geçen gün çevremde biri tetanos yüzünden öldüğünü söyledi... ama zannettiğimizden daha ciddi hastalıklar bence. Ölüme yol açabiliyorlar.” (K4)*

*“Bulaşıcı hastalıklar başa geldiğinde ciddi hastalıklar ama çok yaygın olan hastalıklar değil. Yani toplumsal olarak çok bir tehlikesi yok, artık şans eseri bulaşır diye düşünüyorum.” (K5)*

### 4. Bağışıklanmanın Yararları

Katılımcılar genel olarak bağışıklama ile hastalığın hafif geçirileceğini veya hastalıktan koruyucu olduğunu düşünmektedir. Bir katılımcı erişkin aşılarının koruyuculuğu ile ilgili fikir sahibi değildir. İki katılımcı ise, özellikle medya organlarında aşılar ile ilgili yapılan haberler sonrası kafa karışıklığı yaşadığını belirtmiştir.

*“İnsan sağlığını garanti etmek adına yapılan bir uygulama... İlkokuldan beri hatırladığımız kızamık aşısı vardı. Ne bileyim öyle bir rahatsızlık yaşamadık. Aşıların varlığı sonuç veriyor ki, aşı olmalı diye düşünüyorum.” (K1)*

*“Aşılar koruyucu yaptırılmalı; ama mesela rahim ağzı aşısı. Ben mesela onu gerekli görmüyorum kendim. Onun çok partner değiştirenlerde olduğunu duydum ben. Bazı şeyler de şartlara göre. Bizim toplumda, daha muhafazakar bir şeyimiz var... Onun için mesela bir rahim ağzı aşısı olmayı düşünmem; çünkü gerek yok. ...Yani aşılar hastalığı önlemeyi ama, daha hafif geçirmenizi sağlar diye düşünüyorum.” (K2)*

*“Aşıların yararlı olduğunu düşünüyorum... Son günlere kadar aşıların koruyuculuğu hakkında emindim. Ama son günlerde, yan etkileri ile ilgili ve içinde kullanılan maddelerin zararı ile ilgili haberler duyuyorum. O biraz tabii beni düşündürüyor, ne kadar doğru ve etkisi ne kadar fazla.” (K5)*



*“Aşıların, mesela 5 üzerinden 5 koruyacağına inanıyorum. Ama şüpheli olduğum, yani sadece böyle çok televizyonda medyatik şeylere aslında bakanlığın bizzat belli bir, yani bir kanalı olmuş olsa, çok ya birebir devamlı bu karışıklığı giderebilir. İnsanlarda kafa karışıklığı kalmaz.” (K8)*

## 5. Aşı kabulünü etkileyen faktörler

Katılımcıların çoğu aşıların yan etkilerinin olabileceğini; fakat kişiye sağladığı yarar düşünüldüğünde bunu göz ardı ettiklerini belirtmiştir. En sık yan etkiler kol ağrısı, ateş olarak tanımlanmıştır. Bazı katılımcılar tarafından aşıların içeriği hakkında tereddütler olduğu ve yapılan enjeksiyona bağlı yan etkiler gelişebileceği belirtilmiştir.

*“Aşının mutlaka olası yan etkileri vardır. Sonuçta vücudunuza bir mikrop giriyor. Ben şimdi sağlıklı değilim, nasıl etkileri olduğunu bilmem. Ama sonuçta bir mikrop giriyor, mutlaka eksisi vardır. Ama artısı daha fazla olduğu için, koruyucu tedavi veriyorsunuz. Tabii ki onu göz ardı etmem, vurulması gerekir.” (K2)*

*“Ama son günlerde yan etkileri ile ilgili ve içinde kullanılan maddelerin zararı ile ilgili haberler duyuyorum. O biraz tabii beni düşündürüyor. Ne kadar doğru ve etkisi ne kadar fazla. Kimisinde otistik durumlar oluşturuyormuş çocuklarda. O yüzden biraz soru işaretleri başladı. Ondan net değilim.” (K5)*

Bir katılımcı pnömokok aşısının ücretli uygulandığını düşündüğünden, aşılanmak istemesine rağmen bağışıklanmadığını belirtti.

*“Erişkinlere bağışıklığımızı zayıfladığı için hiç olmazsa biraz koruyucu olur, o yüzden isterim, 65'in üzerinde olunca. Ama yalnız herhalde, zatiürre aşısının ücretli olduğunu biliyorum o yüzden ben yaptırmadım hiç.” (K10)*

Katılımcılar medyada yer alan haberler nedeniyle, özellikle son dönemde aşılar hakkında şüpheye düştüklerini belirtmiştir.

*“Hamileliğimden dolayı birkaç doz tetanos aşısı oldum ve en son da parmağımı kestiğimden dolayı tetanos aşısı oldum. Bir sıkıntısını görmedim yaşamadım...Ben kendi deneyimlerimden, çocuklarımdan gördüğüm, aşıların bir yan etkisi söz konusu olmadı çok şükür, yakın çevremde de yaşamadım. Medyadan takip ediyorum, yani olan etkilerden bahsediyorlar öyle bir bilgi var. Ama kendi çevremde yaşamadım. Medyada çocuklarda otizme sebep olduğunu duydum, otistik durumlar ortaya çıkıyormuş.” (K5)*

*“Medyada, genelde doktorlar kafamızı karıştırıyor. Özel sektör diyebilirim genelde. Özel hastanede çalışan doktorlar var. En basitinden diyetisyen doktorlar, kalp doktorları, eklem doktorları. On doktordan 8'i, çok abartılı olmasın, birbirini tutmuyor yani söyledikleri. İki tanesi belki birbirini destekleyici, ben de o destekleyici şeylere inanıyorum. Kendimde bir şey varsa birebir muayene olup, doktora soruyorum.” (K8)*

18 yaşından sonra hiç aşı yaptırmayan bir katılımcı, aşılanmama sebebinin ihmalkarlık olduğunu belirtmiştir.

*“Şimdiye kadar aşılınmak hiç aklımıza gelmedi. İhmalkarlık da oldu onu söyleyebilirim. Ben bugün için, grip aşısı dahi olmuş bir insan değilim. Radyo, televizyon, gazetelerden bunu tekrarlayan seferlerde duyuyoruz. Ama dediğim gibi işte ihmalkarlık.” (K1)*

Katılımcılardan biri, sağlık çalışanları tarafından aşı olması yönünde bilgilendirilmediği için hiç aşı yaptırmadığını, önerilseydi yaptıracığını belirtmiştir. Bazı katılımcılar da, sağlık çalışanlarının tavsiyesi ile 18 yaşından sonra aşı olduklarını ifade etmiştir. Ayrıca bağışıklanmada, sağlık çalışanlarının yanında sağlık bakanlığının da etkisinin önemli olduğunu söyleyen katılımcılar vardır.

*“Tetanos aşısının hamilelik zamanı gerekli olduğunu söylediler. O zaman vurulmuştum. Bunu vurulmam gerektiği söylendi ve ben de aşığı yaptırdım.” (K2)*

*“Ülkemizde ve dünyada bir salgın olma durumunda, kesinlikle sağlık bakanımız ne diyorsa, o şekilde hareket ederim. Çok güvenilir kurumlarımız var, aslında onların şeyine göre hareket ederim. Şu anda zaten onların yönlendirmelerine göre, medyadan kendim de takip ediyorum. Domuz gribi, kuş gribi diye o zamanda aşı önerildiğini ben duymadım; ama genelde sağlık bakanlığı olsun veya onun altındaki müsteşarların basın açıklamalarını, onların korunmaya yönelik şeyleri ne ise, ona göre hareket ediyorum, onları dinliyorum, onlara göre ben kendim tedbir alıyorum.” (K11)*

*“Ben 18 yaşından sonra hiç aşı yaptırmadım. Yani gerek duymadım, hem de hiç kimse bana önermedi, şu şeyi yaptırman gerekiyor diye. Hastaneye veya doktora gittiğimde, hiç kimse bana böyle bir öneride bulunmadı. O yüzden ben de hiç gerek duymadım. Önerilseydi, hastalıklara karşı koruyucu olduğunu bildiğim için tabii ki yaptıırırdım ben.” (K12)*

## Tartışma

Bağışıklama en etkili ve başarılı halk sağlığı müdahalelerinden biri olmasına rağmen, büyük gelişmiş ekonomilerde bile aşıyla önlenabilir hastalıklar nedeniyle her yıl çoğunluğu erişkin olmak üzere yaklaşık 30,000 kişi hayatını kaybetmektedir(Wheelock et al., 2014). Çoğu ülkede aşılar için hedeflenen oranlara ise ulaşılammıştır. Örneğin Avrupa’da 65 yaş ve üzerindeki popülasyonun %75’inin influenzaya karşı bağışıklanması hedeflenirken, 2017 yılında bu oran %44 olarak bulunmuştur(Eurostat, 2017). Araştırmaya katılanların dörtte üçü erişkinlik döneminde en az bir kez aşı yaptırmışken, en çok yaptırılan aşı %60,9 ile Td aşısıdır. Bunu sırasıyla influenza (%17,4), meningokok (%15,3) ve hepatit B (%12,5), pnömokok (%2,1) aşıları izlemektedir. Aşık ve ark.nın 2013’te yaptığı araştırmada katılımcıların %41’i hiç erişkin aşısı olmadığını belirtirken, en sık tetanos (%45,7), influenza (%29,6), hepatit B (%17) ve pnömokok (%3,4) aşıları yaptırılmıştır(Aşık, Çakmak, & Bilgili, 2013). İstanbul Maltepe’de yapılan çalışmada ise katılımcıların %57,9’u 18 yaşından sonra en az 1 defa aşı olduğunu belirtirken, en sık tetanos (%42,1), influenza (%24,0) ve hepatit B (%18,2) aşıları yapılmıştır(Uzuner et al., 2018). Yapılan çalışmalarda en sık tetanos aşısının uygulandığı, bunu influenza, hepatit B ve pnömokok aşılarının takip ettiği görülmektedir. Td aşısının yüksek oranda yapılması, bu aşının

yaralanmalar ve kazalar sonrası veya rutin bağışıklama programları kapsamında önerilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Bu durum ülkemizde erişkin bağışıklamasının koruyucu bir hizmetten ziyade zorunlu/mecburi hallerde uygulandığını düşündürmektedir.

Katılımcıların bağışıklanma davranışlarına sosyodemografik özelliklerin etkisi irdelendiğinde; çalışmamızda erkek cinsiyetin, 35-49 yaş arasında olanların, evlilerin, çalışanların, hiç sigara kullanmayanlara göre sigarayı bırakanların, aşıların koruyucu olduğunu düşünenlerin ve ailesinde erişkin dönemde aşılananların olduğu katılımcıların 18 yaşından sonra aşı yaptırma oranının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında; erkeklerin ve 35-49 yaş grubunun iş yaşamında aktif rol alması nedeniyle daha fazla sağlık kontrollerine veya iş yerinde önerilen aşı programlarına maruz kalmaları nedeniyle olumlu davranış geliştirdikleri düşünülebilir. Ayrıca evli bireyler, özellikle çocuk sahibi olduklarında hem kendi sağlıklarını hem de ailelerinin sağlığını koruma bilincine daha fazla sahip olabilirler. Çalışmamızda eğitim düzeyi ve kronik hastalık durumu ile 18 yaş sonrası aşılama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Eğitim düzeyinin aşılama davranışını etkilememesi, aşıya erişim ve bilinç düzeyinin yalnızca eğitimle sınırlı olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, kronik hastalık durumu da aşılama oranları üzerinde etkili bulunmamıştır; bu durum, kronik hastalığı olan bireylerin aşılama konusundaki farkındalıklarının veya erişimlerinin düşük olabileceğini düşündürülebilir.

Literatürde erişkin dönemde bağışıklanmayı etkileyen faktörler farklılık göstermektedir. Antalya’da 2013 yılında yapılan çalışmada erişkin dönemde kadınların daha çok aşı yaptırdığı belirlenmiş, bağışıklanma ile yaş ve eğitim durumu arasında ise ilişki saptanmamıştır (Aşık et al., 2013). Başka bir çalışmada ise erkeklerde, 35-44 yaş arasında ve çalışanlarda erişkin aşısı yaptırma oranı yüksek iken, kronik hastalık durumu ile ilişki saptanmamıştır (Coşkun, 2019). Ankara’da 1401 kişinin katılımıyla ASM’de yapılan bir çalışmada ise cinsiyet, yaş grupları, medeni durum ve kronik hastalık durumu ile ilişki saptanmazken, üniversite ve üzeri eğitim alanların ve memurların 18 yaşından sonra daha çok aşı yaptırdığı belirlenmiştir (Aksakal, Koçak, Dikmen, Altun, & Büyükdemirci, 2018). Çalışmalardan elde edilen bu değişik sonuçlar; çalışmaların farklı yerleşim birimlerinde, farklı örneklemelerde ve farklı zamanlarda yapılmasına bağlı olabilir. Tüm bu bulgular aşılama davranışının birçok faktör tarafından şekillendiğini ortaya koymakta ve erişkin bağışıklamasında bireysel ve sosyal etkenlerin önemini vurgulamaktadır.

Niteliksel araştırmaya katılanların çocukluk çağı bağışıklama programına daha fazla aşına oldukları, çocuklarının aşılarını tam olarak yaptırdıkları; fakat erişkin bağışıklama hakkında bilgilerinin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu algı, bağışıklamanın bir yaşam boyu süren bir koruyucu sağlık önlemi olduğunun yeterince bilinmediğini düşündürmektedir. Bu konuda sağlık otoriteleri ve sağlık çalışanları tarafından toplum genelinde bilgilendirici kampanyalar düzenlenmelidir.

Aşılar hakkında mevcut bilgilerini tüm katılımcıların üçte ikisi sağlık çalışanlarından edindiğini belirtmiştir. En sık bilgi kaynağının sağlık çalışanları olması, sağlık çalışanlarının aşılama konusunda toplumu bilgilendirmede ne kadar merkezi bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Katılımcıların yarısının bilgiyi aile, yakın çevrede ile radyo, televizyon ve gazetelerden alması; aile ve yakın çevrenin, bireylerin tutum ve davranışları üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Ailede veya yakın çevrede aşıya karşı olumlu bir yaklaşımın olması, bireylerin de aşığı daha olumlu bir şekilde değerlendirmesini sağlayabilir. Geleneksel medya kanalları olan radyo, televizyon ve gazeteler ise, geniş



kitlelere ulaşabilme avantajına sahiptir. Bu mecralarda yapılan bilgilendirme programları, toplumun aşı konusundaki farkındalığını artırmak için etkili bir yöntem olabilir. Ancak medya kanallarında yayılan bilgilerin doğruluğuna dikkat edilmesi önemlidir; çünkü eksik veya yanlış bilgi, aşıya karşı tereddüt yaratabilir. Son olarak katılımcıların üçte birinin aşı bilgilerini internetten edindiğini belirtmesi, dijital medya ve internetin sağlık bilgisi kaynağı olarak artan önemini gözler önüne sermektedir. İnternet bilgiye hızlı erişim sağlaması ve geniş bir kaynak sunması nedeniyle popüler bir bilgi kaynağı olsa da burada yayılan bilgilerin doğruluğu her zaman güvenilir olmayabileceği unutulmamalıdır.

Uzuner ve ark.nın benzer bir çalışmasında aşı bilgisinin en sık medyadan (%33,0) daha sonra ASM (%28,0)'lerden edinildiği bulunmuştur (Uzuner et al., 2018). Antalya'da yapılan araştırmada ise; katılımcıların %27'si en sık sağlık çalışanlarından, %21'i televizyon, gazete gibi kaynaklardan, %10'u internet ve %9'u aile ve yakın çevreden aşıyla ilgili bilgi edindiğini belirtmiştir (Aşık et al., 2013). Çalışmamızda da aşılarda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildiğini ifade edenlerin bilgilendirilmediğini ifade edenlere göre erişkin dönemde herhangi bir aşı ile bağışıklanma oranı yüksek bulunmuştur. Araştırmalar erişkin bağışıklamasında sağlık çalışanlarının tavsiyelerinin aşılama oranında çok güçlü motivasyon oluşturduğunu göstermektedir (CDC, 2020). Yapılan çalışmalarda bağışıklanmayı destekleyen bir hekim tavsiyesi ile bağışıklanmaya olumsuz bakan hastaların %63,0 oranında, bağışıklanmaya olumlu bakan hastaların ise %84,0'e ulaşan oranlarda aşı yaptırdığı raporlanmıştır (CDC, 1988). Bu durum erişkin aşılama oranlarını iyileştirmek ve kaçırılan fırsatların sayısını azaltmak amacıyla, sağlık çalışanlarının erişkin bağışıklanma hakkında bilgilerinin sürekli eğitimlerle güncellenmesinin önemini göstermektedir. Denizli'de aile hekimleriyle yapılan bir çalışmada aile hekimlerine yönelik erişkin aşılama prensipleri ve özellikle pnömokok aşısına ilişkin tek günlük bir bilimsel eğitim programının ardından şehirde 65 yaş ve üzerinde %11,6 olarak saptanan pnömokok aşılama oranının, 6. ayda %45,5'e ve 8. ayda %59,5'e yükseldiği bulunmuştur (Ünal et al., 2015).

18 yaşından sonra hiç aşı yaptırmamış katılımcıların yarısının "sağlık çalışanları tarafından aşı yaptırmaması konusunda tavsiye almadığını" ifade etmesi, çalışmadaki diğer bulguları destekler niteliktedir. Öncelikle sağlık çalışanlarının aşı önerisinde bulunmaması, erişkin bağışıklaması konusundaki farkındalık eksikliğini ve bu alanda etkin bir iletişimin eksik olduğunu düşündürmektedir. Aşı tavsiyelerinin sağlık hizmeti sunumu sırasında düzenli bir şekilde yapılması, erişkinlerin aşıya olan ilgisini artırabilir ve kaçırılmış fırsatları önleyebilir. Katılımcıların üçte birinin "risk grubunda olmadığını" ve "aşılarda hakkında bilgi sahibi olmadığını" belirtmesi, toplumda aşılama konusunda bilgi eksikliğinin yaygın olduğunu göstermektedir. Birçok erişkin, yalnızca belirli risk gruplarının aşılama gerektğini düşünerek kendi bağışıklık durumunu ihmal edebilmektedir. Bu bulgu, toplumda erişkin bağışıklaması konusunda bilgi eksikliğini gidermeye yönelik eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Aşı yaptırmama nedenleri arasında "vakit bulamamak" ve "iğneden korkmak" gibi bazı psikolojik engellerin yer alması, erişkin bağışıklaması için bazı düzenlemelerin ve desteğin yapılmasının gerekliliğine işaret etmektedir. Yoğun iş temposu veya aşıya karşı korkusu olanlar için aşı hizmetlerinin erişimini kolaylaştırmak, aşılama teşvik edebilir. Örneğin, iş yerlerinde





mobil aşı birimlerinin kurulması veya daha esnek randevu sistemlerinin sunulması gibi çözümler, aşıya erişimi kolaylaştırarak bu engelleri aşmada faydalı olabilir. Katılımcıların %5,2'sinin yan etkilerden çekindiği, %3,1'inin kişisel inancı nedeniyle aşı yaptırmadığı, %2,1'inin ise ücret nedeniyle, alerji korkusu veya aşılardan etkili olmadığını düşündüğü için aşı yaptırmadığı belirtilmiştir. Bu durum, aşıya karşı güvensizliğin bazı bireylerde yaygın olduğunu ve yanlış bilgi veya inançların aşıya olan talebi azalttığını göstermektedir. Aşıların yan etkileri ve güvenliği hakkında doğru bilgilendirme yapılması, bu endişelerin giderilmesi açısından önemlidir. Aşı konusunda şeffaf bir iletişim, toplumdaki yanlış bilgilerin ve önyargıların kırılmasında etkili olabilir. Ayrıca, alerjik reaksiyon veya yan etki riski olan bireyler için güvenlik protokollerinin sağlanması, bu tür korkuların azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bu konuda yapılan benzer çalışmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi aşılama nedenleri arasında bilgi sahibi olmama, sağlıklı olma/risk grubunda olmama/ihtiyaç duymama, sağlık çalışanlarının aşı yaptırmaları konusunda tavsiye vermemesi bulunmaktadır(Çam, Ünsal, Arslantas, Kılınç, & Emir, 2021; Uzuner et al., 2018). Ayrıca aşıların koruyuculuğu ve güvenilirliği hakkında şüpheler de yer almaktadır. Topluma sağlık çalışanları tarafından bağışıklanmayla ilgili, spekülasyonlardan uzak, kanıta dayalı bilgilendirme yapılması bu noktada önem teşkil etmektedir. Literatürde bağışıklama bilgi düzeyi ile bağışıklama hizmetlerine karşı tutum ve davranışlar arasında pozitif ilişki olduğu raporlanmaktadır(Çam et al., 2021). Ayrıca sağlık çalışanlarının aşı önerisi yapmalarının güçlü bir motivasyon kaynağı olduğu da bilinmektedir (CDC, 2020).

Çalışmamıza katılanların erişkinlerde bağışıklamanın yaşlılık, kronik hastalık varlığı gibi kişinin hastalıklara daha duyarlı olduğu dönemlerde gerekli olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Antalya'da 2013 yılında ASM'lerde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %37'si yalnızca kronik hastalıkları bulunan erişkinlerin aşılması gerektiğini; Ankara'da 2018 yılında ASM'lerde yapılan çalışmada ise katılımcıların %28,0'ı 65 yaş üstünün bağışıklanmasının gerekli olduğunu, %32,3'ü ise gebelikte aşı yapıldığını belirtmiştir (Aksakal et al., 2018; Aşık et al., 2013). Bu bulgu, erişkin bağışıklaması konusundaki algının yalnızca risk gruplarına odaklandığını ve toplumun genelinde erişkin aşılama farkındalığının yeterince yaygın olmadığını düşündürmektedir. Erişkin bağışıklaması, yalnızca yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar için değil, tüm erişkinler için koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak kabul edilmelidir. Bu nedenle, toplumun genelinde erişkin bağışıklamasının öneminin vurgulanması, sadece risk gruplarına değil, tüm erişkinlere yönelik aşılama kampanyalarının teşvik edilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların pnömokok, tetanos, hepatit B, boğmaca gibi hastalıkları daha ciddi, mortal ve mutlaka tedavi gerektiren hastalıklar olarak algıladıkları, bu sebeple bu hastalıklara karşı bağışıklanmaya olumlu baktıkları; mevsimsel gribin ise ilaçsız da geçirilebileceği, hayatı tehdit eden bir hastalık olmadığı ve bu nedenle aşıya ihtiyaç duymadıkları saptanmıştır. Çalışmamızda kronik hastalığa sahip bazı katılımcıların da aynı görüşe sahip olduğu görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların çoğu influenzanın yüksek riskli gruplarda hayati tehlike oluşturacağını, az kısmı hastalığı ağır geçirebileceğinden endişe ettiğini bildirmiştir. Özellikle influenza aşısı olmayanlar kendilerini hastalıkla başa çıkabilecek şekilde tanımlamaktadır (Wheelock et al., 2014). Sağlık inanç modelinin bileşenlerinden olan ciddiyet algısı "bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin algılanması" şeklinde tanımlanmakta ve bu algının kişilerin sağlık bilgisinden etkilendiği bilinmektedir. Bireyler hastalığın genel kapsamı hakkında bilgi sahibi ise, algısı da buna bağlı olarak değişecektir.

(Gözüm & Çapık, 2014). Bu bağlamda ülkemizde 2019 yılında gerçekleştirilen sağlık okuryazarlığı araştırmasında, toplumun sadece %30,1'inin mükemmel-yeterli sağlık okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir (SGGM, 2020). Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasında sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılması önem teşkil etmektedir.

Katılımcılardan bazıları aşılardan yan etkisi hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtirken; diğer kısmı erişkin yaş grubunda aşının kolda ağrı yapabileceğini, ama kar zarar dengesi gözetildiğinde aşılardan yan etkilerinin önem teşkil etmediğini, kullanılan ilaçlarında yan etkilerinin bulunduğunu belirtmiştir. Özellikle tetanos aşısı için çocukluklarından beri yaptırdıklarını ve çok güvenilir bir aşı olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da bireylerin tetanos aşısının güvenilir olduğuna dair yaygın inançları olduğu raporlanmıştır (Wheelock et al., 2014). Literatürde önceki aşı deneyimlerinin bağışıklanma sürecinde kişinin davranışlarına yön veren güçlü bir faktör olduğu belirtilmektedir (Nagata et al., 2013). Çalışmada katılımcılar aşılardan yan etkileri olarak çocukluk çağına ait otizm spektrum bozukluğu gibi hastalıkların olabileceğini, aşılardan faydalı olduğuna inanmakla birlikte yan etkiler noktasında şüpheye düştüklerini, bu konuda medya gibi araçlarla sağlık personelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Literatürde sağlık çalışanlarının bağışıklamaya olumlu yaklaşımlarının, hastaların aşı kararını almalarında çok etkili olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda bağışıklama konusunda sadece toplumun değil, sağlık çalışanlarının da sürekli eğitimlerle güncellenmesi önem taşımaktadır (Ozisik, Tanrioer, Rigby, Unal, & Group, 2016).

### Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın en büyük kısıtlılığı bir üniversite hastanesinin polikliniklerine başvuran hasta yakınlarıyla yapılması nedeniyle topluma genellenememesidir. Ayrıca COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışmayı erken sonlandırmak zorunda kalınması dolayısıyla, önceden belirlenen örneklemin %81,8'ine ulaşılmıştır. Bu oran niceliksel kısım için literatürde kabul edilebilir bir oran olsa da niteliksel kısımda kısıtlı sayıda katılımcıya ulaşabilmemiz nedeniyle bazı temalar ortaya çıkmamış olabilir. Bunun yanında araştırmanın niteliksel bileşeni için görüşülecek kişiler maksimum çeşitlilik örnekleme ile seçilse de olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

### Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak erişkin bağışıklaması, çok boyutu olan ve bu nedenle de birden fazla düzeyde müdahaleye ihtiyaç duyan bir alandır. Bu alandaki sorunlar küresel düzeyde benzer olabileceği gibi, her ülkenin kültürel özelliklerine göre farklılıklar da gösterebilir. Etkili müdahale alanlarının belirlenmesi için, nedenlerin tam ve kesin ortaya konulması amacıyla yapılacak, ülkemizi temsil edebilecek düzeyde planlanacak, niteliksel ve niceliksel araştırmalara gereksinim bulunmaktadır. Sorunlar belirlendikten sonra, toplumun ve tüm sağlık çalışanlarının desteğini alacak bir program dahilinde, erişkin aşılama yüzdelerinin artırılmasına çalışılmalı ve programın dinamik olması sağlanmalıdır.



## Kaynaklar

- Aksakal, F. N. B., Koçak, C., Dikmen, A., Altun, B., & Büyükdemirci, E. (2018). Ankara'da aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü kişilerin erişkin aşılmasına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması. *Flora*, 23(3), 124-134.
- Aşık, Z., Çakmak, T., & Bilgili, P. (2013). Erişkinlerin erişkinlik dönemi aşılırlarındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 113-118.
- CDC. (1988). Adult immunization: knowledge, attitudes, and practices--DeKalb and Fulton Counties, Georgia, 1988. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 37(43), 657-661.
- CDC. (2020). Adult Vaccination Resources. Retrieved from [https://www.cdc.gov/vaccines-adults/hcp/imz-standards/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fhcp%2Fadults%2Findex.html](https://www.cdc.gov/vaccines-adults/hcp/imz-standards/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fhcp%2Fadults%2Findex.html), Erişim: Ağustos 11, 2020.
- Coşkun, A. (2019). Erişkinlerin Bağışıklama Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. (Uzmanlık Tezi).
- Çam, C., Ünsal, A., Arslantas, D., Kılınç, A., & Emiral, G. Ö. (2021). Erişkinlerin Bağışıklama Bilgi Yeterlilik Düzeylerinin, Tutum ve Davranışları ile Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 43(1), 7-19.
- Erişkin Bağışıklama Rehberi. (2016). In: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- Eurostat. (2017). Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191209-2>, Erişim: Ağustos 10, 2020.
- Goldberg, E., Shaw, A., & Montgomery, R. (2020). Vaccines for Older Adults: Current Practices and Future Opportunities. In: Karger Publishers Basel, Switzerland.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Hirshon, J. M., Risko, N., Calvello, E. J., Stewart de Ramirez, S., Narayan, M., Theodosios, C., . . . Acute Care Research Collaborative at the University of Maryland Global Health, I. (2013). Health systems and services: the role of acute care. *Bull World Health Organ*, 91(5), 386-388. doi:10.2471/BLT.12.112664
- Murthy, N., Wodi, A. P., Bernstein, H., McNally, V., Cineas, S., & Ault, K. (2022). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older - United States, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 71(7), 229-233. doi:10.15585/mmwr.mm7107a1
- Nagata, J. M., Hernández-Ramos, I., Kurup, A. S., Albrecht, D., Vivas-Torrealba, C., & Franco-Paredes, C. (2013). Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥ 65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC public health*, 13, 1-25.
- Ozisik, L., Tanriover, M. D., Rigby, S., Unal, S., & Group, E. F. o. I. M. A. W. (2016). ADVICE for a healthier life: Adult Vaccination Campaign in Europe. *European journal of internal medicine*, 33, 14-20.
- SGGM. (2020). Türkiye'nin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ölçüldü. Retrieved from <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>, Erişim: Ağustos 10, 2020.
- Thangaraju, P., & Venkatesan, S. (2019). WHO Ten threats to global health in 2019: Antimicrobial resistance. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1150-1151.
- Uzuner, A., Arabacı, Ş., Yücel, A. İ., Kocatürk, A. C., Kaynar, E., & Khan, A. (2018). Erişkinlerin erişkin aşılırlarındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 215-225.
- Ünal, S., Tanrıöver, M., Taş, E., Güner, İ., Çetin, Ö. Y., & Sayar, İ. (2015). Aile hekimlerine eğitim verilmesi ve aşılama hedeflerinin belirlenmesinin pnömokok aşılama oranları üzerine etkileri. *Flora*, 20(1), 10-15.
- Wheelock, A., Parand, A., Rigole, B., Thomson, A., Miraldo, M., Vincent, C., & Sevdalis, N. (2014). Socio-psychological factors driving adult vaccination: a qualitative study. *PLoS One*, 9(12), e113503. doi:10.1371/journal.pone.0113503
- WHO. (2020). Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. Retrieved from [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf), Erişim: Haziran 1, 2020.