



Birinci Basamakta Sağlık Hizmeti Veren Aile Hekimlerinin İnfluenza Aşısı Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması

Determination of Information, Attitudes and Behaviors of Family Physicians Providing Health Services in Primary Care Regarding Influenza Vaccine

Emre ENGİN¹ [ID], Oktay SARI¹ [ID]

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye [Department of Family Medicine, Gulhane Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey].

Makale geçmişi [Article Info]: Geliş Tarihi (Received): 05.04.2021. Kabul Ediliş Tarihi (Accepted): 10.04.2021.

Correspondence [İletişim]: Oktay Sarı; Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. E-posta: oktay.sari@sbu.edu.tr [Oktay Sarı; Assoc.Prof., Department of Family Medicine, Gulhane Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey. E-mail: oktay.sari@sbu.edu.tr]

Özet

Çalışmamızda, birinci basamakta sağlık hizmeti sunmak üzere görev alan aile hekimlerinin influenza aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmada, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Çalışma evrenini; Ankara ilinde birinci basamakta sağlık hizmeti veren ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 210 aile hekimi oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen hekimlerin %61.9'u kadın, %28.1'i ise erkektir. Katılımcıların %47.6'sı daha önce grip aşısı olmuş iken, %12.4'ü her yıl düzenli olarak grip aşısı olmaktadır. En fazla aşı olmama sebebi unutkanlık (%40) ve grip olma ihtimalinin düşük olduğunu düşünme (%26.6) şeklinde belirtilmiştir. Daha önce grip aşısı olanların bilgi puanı daha önce grip aşısı olmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0.026$). Düzenli grip aşısı olanların bilgi puanı düzenli grip aşısı olmayanların bilgi puanından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.023$). Sonuç olarak çalışmamızda aile hekimlerinin aşılama oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları da dahil olmak üzere risk altındaki bireylere aşı hakkında eğitim verilmesi ve bu konuda bilgilendirmelerin artırılması sağlık inanç modellerinde olumlu etkilere neden olabilecektir. Hekimlerin aşı yaptırmama nedeni en fazla unutkanlık olduğu için grip aşısı döneminde uyarıcı sistemlerin devreye sokulup tekrarlı uyarıların yapılması faydalı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnfluenza aşısı, Bilgi, Tutum, Davranış, Aile hekimliği.

Abstract

In this study, it was aimed to determine the knowledge, attitude and behavior of family physicians about influenza vaccine. In this descriptive and cross-sectional study, a questionnaire form prepared by the researchers through a literature review was applied to the volunteers who agreed to participate in the study. The population of the study is that 210 family physicians who provide health services in primary health care in Ankara province and agreed to participate in the study. 61.9% of the physicians included in the study were women and 28.1% were men. While 47.6% of the participants have had a flu vaccine before, 12.4% of them are regularly vaccinated every year. The most common reasons for not being vaccinated were stated as forgetfulness (40%) and thinking that the possibility of getting flu was low (26.6%). The knowledge score of

those who had a previous flu vaccine was found to be significantly higher than those who did not have the flu vaccine before ($p = 0.026$). The knowledge score of those who had a regular flu vaccine was found to be significantly higher than the knowledge score of those who did not have a regular flu vaccine ($p=0.023$). As a result, the vaccination rates of family physicians were found to be low in our study. Educating individuals at risk, including healthcare professionals, about vaccines and increasing information on this subject may have positive effects on health belief models. Since the most common reason for physicians not to vaccinate is forgetfulness, it would be beneficial to activate warning systems and to make repeated warnings during the flu vaccination period.

Keywords: Influenza vaccine, Knowledge, Attitude, Behavior, Family medicine.

Giriş

Aşı uygulaması, dünya genelinde sunulan sağlık hizmetleri içinde bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını engellemede ve bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkin ve güvenli yaklaşımdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yıllık sürveyans raporları aşı uygulamaları ile her yıl milyonlarca kişinin ciddi mortalite ve morbidite ile seyredilen hastalıklardan korunduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır [1].

Grip (influenza) aşısının koruyuculuğu aşı uygulamasından sonraki ilk 1-2 haftadan sonra başlamakta ve sağlıklı erişkin bireylerde koruyuculuk 6-8 ay veya daha uzun süre devam etmektedir. İleri yaşta kişiler ve immün sistemi baskılanmış bireylerde koruyuculuk süresi daha kısa olup 100 güne kadar inebilir. Ülkemizdeki grip mevsiminin sonbahar sonunda başlayıp ilkbahar sonuna kadar devam ettiği dikkate alındığında, aşılama faaliyetinin ekim ayında gerçekleştirilmesi uygun bulunmaktadır. Hastalık gelişiminden korunmada ve influenza epidemilerin ortaya çıkmasının önlenmesinde en yararlı yol grip aşısı uygulamasıdır. İnsanlar arasında yayılan virüsle aşı içerisinde yer alan virüslerin uyduğu koşullarda sağlıklı erişkinlerde aşının koruyuculuk oranının %70-90 olduğu belirtilmektedir [2].

Ülkemizde risk grubunda bulunan ve hastalıklarını doktor raporuyla belgeleyen kişiler aşıyı ücret ödmeden temin edebilmektedir. Bununla beraber, etkinliği ispatlanmış bir aşı mevcut olmasına rağmen, mevsimsel influenza aşısının uygulanma oranları ülkemizde ve dünya genelinde halen oldukça düşük düzeydedir [3-6]. Dünya genelinde her yaş kategorisinde, bütün nüfusun influenza aşısı ile aşılama oranları %30-50 arasında değişiklik gösterirken, ülkemizde ise bu oran %6-10 seviyesindedir [5,6].

Bu araştırmada, birinci basamakta sağlık hizmeti sunmak üzere görev alan aile hekimlerinin influenza aşısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi ve ayrıca aile hekimlerinin, sağlık sorumluluklarını üstlendikleri kendilerine kayıtlı toplum biriminde influenza aşılama oranlarının önemi konusundaki farkındalığın artırılmasına yönelik danışmanlık ve eğitim oranlarının, dolayısı ile de influenzaya yönelik bağışıklama oranlarının artırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmada çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgilerden (yaş, cinsiyet, medeni durum, anabilim dalında çalışma süresi) oluşmaktadır. İkinci bölümde hekimin kendisinin influenza aşısı yaptırmaya konusundaki yaklaşımını ve 3. bölümde ise hekimin hastalarına influenza aşısı yaptırmaya konusundaki bilgi tutum ve davranışını tespit etmeye yönelik sorular yer almaktadır.

Çalışmanın evrenini; Ankara ilinde birinci basamakta sağlık hizmeti veren aile hekimleri oluşturmuştur. Yapılan güç analizinde araştırmacının örneklem sayısı %95 güven aralığında 0.05 anlamlılık düzeyinde, %80 güce ulaşabilmek için 161 olarak belirlenmiştir. Biz çalışmamızda 210 hekime ulaştık.

Çalışmaya dahil olma kriterleri;

1. Birinci Basamak sağlık hizmet veriyor olmak
2. Aile Hekimi olarak çalışıyor olmak
3. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Çalışmaya dahil olmama kriterleri;

1. Çalışmaya katılım için onam vermemiş olmak.

Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan hastalara; isim, soy isim, doğum tarihi, boy, kilo, eğitim durumu, hekimlikte kaçınıcı yolu olduğu, medeni durumu, kronik hastalığının olup olmadığı, sigara kullanım öyküsünü sorgulayan 10 soruluk sosyodemografik anket soruları uygulanmıştır.

Katılımcılara ayrıca "Hekimin Kendisinin Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği" ölçeği uygulanmıştır. Blue ve Valley tarafından 2002 yılında Amerika'da oluşturulan bu ölçeğin [7], Türkçe uyarlamasını Erkin yapmıştır [8]. Ölçek algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller gripten korunma eylemine yönelik ipuçları olmak üzere 5 alt boyuttan ve toplam 29 maddeden oluşmaktadır [8]. Ölçeğin değerlendirilmesinde, ölçek maddeleri 1'den 5'e kadar değişen Likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir.

Derecelendirme; olumlu ifadeler için; "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=orta derecede katılıyorum, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek olası en yüksek puan, algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan engel, algılanan yarar ve gripten korunma eylemine yönelik ipuçları olarak belirtilen ifadeye ilişkin daha yüksek (pozitif) sağlık inancını göstermektedir [8].

Katılımcılara araştırmacılar tarafından güncel literatür verileri taranarak oluşturulan 10 soruluk grip aşısı uygulamasına yönelik hekimin bilgi düzeyi, 10 soruluk grip aşısı uygulamasına yönelik hekimin tutumu ve 10 soruluk aşı konusunda hastalardan gelen ve aşı reddine yol açan inanışlara yönelik hekimin tutumu şeklinde sorular sorulmuştur. Her bir kısım için verilen cevaplar 5'li Likert şeklinde sıralanmıştır ve alınacak puanlar 10-50 arasında değişmektedir.

Bilgi düzeyi için sorulan 10 soruda derecelendirme; olumlu ifadeler için; "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=orta derecede katılıyorum, 4=katılıyorum ve 5=kesinlikle katılıyorum", olumsuz ifadeler için; "5=kesinlikle katılmıyorum, 4=katılmıyorum, 3=orta derecede katılıyorum, 2=katılıyorum ve 1=kesinlikle katılıyorum" şeklinde yapılmıştır. 6, 7, 8, 9 ve 10. sorular ters puanlanmıştır.

Grip aşısı uygulamasına yönelik hekimin tutumunu ölçen 10 soruda derecelendirme; olumlu ifadeler için; "1=her zaman, 2=çoğu zaman, 3=bazen, 4=nadiren ve 5=hiçbir zaman", olumsuz ifadeler için; "5= her zaman, 4= çoğu zaman, 3= bazen, 2= nadiren ve 1= hiçbir zaman" şeklinde yapılmıştır. 1, 2, 3, 7, 8, 9 ve 10. sorular ters puanlanmıştır.

Aşı konusunda hastalardan gelen ve aşı reddine yol açan inanışlara yönelik hekimin tutumunu ölçen 10 soruda derecelendirme; olumsuz ifadeler için; "5=kesinlikle katılmıyorum, 4=katılmıyorum, 3=orta derecede katılıyorum, 2=katılıyorum ve 1=kesinlikle katılıyorum" şeklinde yapılmıştır.

Çalışmanın planlanması ve yürütülmesi süresince bilimsel etik ilkelere uyulmuştur. Gönüllülere; çalışmaya katılma veya katılmama konusunda özgür oldukları, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları, çalışmaya özel hiçbir invaziv girişimde bulunulmayacağı, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alınmıştır. Çalışma protokolü için; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alınmıştır. TAHUD ve TUEK'ten gerekli izinler alınmıştır.

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programında değerlendirilmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırmasında Independent Samples t testi, ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmasında One Way ANOVA, normal dağılıma uymayan değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon

testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan 210 hekimin yaş ortalaması 29.6 ± 4.6 (min=24, maks=49) olup, %61.9'u (130/210) kadındır. Katılımcıların %53.8'i (113/210) bekar, %46.2'si (97/210) ise evlidir. Katılımcıların hekimlik süresi ortalaması 4.9 ± 4.5 (min=1, maks=27) yıl olarak bulunmuştur. Hekimlerin %15.2'sinde en az bir kronik hastalık bulunurken, %14.8'i sigara içmektedir (Tablo 1).

Çalışmaya dahil edilen aile hekimlerinin %23.8'i grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçirmektedir. Hekimlerin %30'u geçen yıl grip enfeksiyonu geçirmemişken %70'i geçirmiştir. Geçirenlerin ise %61.2'si 1 kez, %26.5'i 2 kez ve %12.3'ü ise 3 ve daha fazla kez geçirmiştir. Araştırma görevlilerin %47.6'sı daha önce grip aşısı olmuş iken, %12.4'ü her yıl düzenli olarak grip aşısı olmaktadır. Aşı olmayanlar ise en fazla oranda unutkanlıktan (%40) ve grip olma ihtimalinin düşük olduğunu düşünmesinden (%26.6) dolayı olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin grip aşısına yönelik davranışlarının dağılımı.

Grip aşısına yönelik sorular ve cevapları		n	%
Grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçir misiniz?	Evet	50	23.8
	Hayır	160	76.2
Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirdiniz mi?	Evet	147	70.0
	Hayır	63	30.0
Geçen yıl kaç defa grip ve grip benzeri enfeksiyon geçirdiniz?	1 kez	90	61.2
	2 kez	39	26.5
	3 kez ve daha fazla	18	12.3
Daha önce hiç grip aşısı oldunuz mu?	Evet	100	47.6
	Hayır	110	52.4
Düzenli grip aşısı olur musunuz?	Evet	26	12.4
	Hayır	184	87.6
Aşı olmama nedeniniz nedir?*	Aşının koruyucu olmaması	12	6.5
	Aşıların etkili olmaması	10	5.4
	Daha önce aşı nedeniyle grip olma	8	4.3
	Grip olma ihtimalim düşük	49	26.6
	Unutkanlık	74	40.0
	Aşının yan etkilerinden korkmak	10	5.4
	Bana bir şey olmaz	24	13.0
	Diğer	9	4.9

*Bazı katılımcılar birden fazla cevap vermiş olup, aşı olmama nedenlerinin dağılımı verilen tüm cevapları kapsamaktadır.

Bekarların "algılanan yararlar" alt boyut puanı evlilerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.034$). Grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçirenlerin "algılanan duyarlılık" ($p < 0.001$) ve "algılanan ciddiyet" ($p=0.031$) alt boyut puanları grip enfeksiyonu sık geçirmeyenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirenlerin "algılanan duyarlılık" ($p=0.036$) alt boyut puanı geçirmeyenlerin puanından anlamlı şekilde yüksek, geçen yıl grip enfeksiyonu geçirenlerin

"algılanan ciddiyet" ($p=0.041$) ve "algılanan yararlar" ($p < 0.001$) alt boyut puanları ise geçen yıl grip enfeksiyonu geçirmeyenlerin puanlarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Geçen yıl geçirilen enfeksiyon sayılarına göre "algılanan duyarlılık" ($p < 0.001$) ve "algılanan ciddiyet" ($p=0.028$) alt boyut puanları açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu farklılığın iki alt boyut için de; 1 kez geçirenler ile 2 kez geçirenler ve 1 kez geçirenler ile 3 ve daha fazla geçirenler arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür. Daha önce

grip aşısı olanların "algılanan duyarlılık" ($p=0.049$) ve "algılanan yararlar" ($p=0.012$) alt boyut puanı daha önce grip aşısı olmayanların puanından anlamlı şekilde yüksek, "algılanan engeller" ($p<0.001$) alt boyutunda ise anlamlı

şekilde düşük olduğu görülmüştür. Düzenli grip aşısı olanların "algılanan engeller" alt boyut puanı ise düzenli grip aşısı olmayanların puanından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0.023$) (Tablo 2).

Tablo 2. "Hekimin Kendisinin Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin" çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması.

Parametreler		Algılanan duyarlılık		Algılanan ciddiyet		Algılanan yararlar		Algılanan engeller		Eyleme yönelik ipuçları	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet*	Kadın	28.5±4.3	0.241	12.0±2.6	0.052	21.3±4.5	0.088	15.2±4.7	0.209	6.0±2.6	0.104
	Erkek	27.8±4.7		11.5±2.7		20.1±4.9		16.5±6.2		6.7±3.2	
Medeni durum*	Bekar	28.5±4.2	0.407	11.8±2.7	0.909	21.4±4.1	0.034	16.1±5.4	0.203	6.4±2.8	0.328
	Evli	27.9±4.8		11.8±2.5		20.1±5.2		15.2±5.2		6.0±2.8	
Kronik hastalık*	Var	29.0±5.1	0.139	11.8±2.9	0.866	21.0±6.3	0.359	14.4±4.9	0.056	6.2±3.1	0.682
	Yok	28.1±4.3		11.8±2.6		20.8±4.4		15.9±5.4		6.3±2.8	
Sigara*	Evet	29.0±4.3	0.362	11.2±2.4	0.221	20.6±4.5	0.664	14.7±6.0	0.108	6.6±3.0	0.572
	Hayır	28.1±4.5		11.9±2.7		20.8±4.7		15.8±5.2		6.2±2.8	
Grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçir misiniz?*	Evet	30.6±5.6	<0.001	12.2±2.8	0.031	21.0±5.5	0.495	15.1±5.7	0.183	5.8±2.6	0.281
	Hayır	27.5±3.7		11.6±2.6		20.7±4.4		15.9±5.2		6.4±2.9	
Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirdiniz mi?*	Evet	28.6±4.7	0.036	11.5±2.6	0.041	20.2±4.6	<0.001	15.5±5.1	0.591	6.2±2.7	0.918
	Hayır	27.4±3.6		12.3±2.7		22.2±4.7		16.2±5.9		6.3±3.1	
Geçen yıl kaç defa ve grip benzeri enfeksiyon geçirdiniz?*	1 kez	27.7±4.0 ^a	<0.001	11.1±2.3 ^a	0.028	20.2±4.2	0.531	15.3±4.2	0.899	6.5±2.9	0.407
	2 kez	29.6±4.9 ^b		12.1±2.7 ^b		20.9±4.1		15.7±6.7		6.0±2.5	
	3 ve daha fazla	30.8±6.6 ^b		12.3±3.2 ^b		18.9±6.9		15.9±5.3		5.3±2.1	
Daha önce hiç grip aşısı oldunuz mu?*	Evet	28.6±4.8	0.049	11.7±2.7	0.664	21.5±4.8	0.012	14.3±5.5	<0.001	6.4±3.2	0.851
	Hayır	27.9±4.1		11.8±2.6		20.2±4.5		16.9±4.9		6.1±2.5	
Düzenli grip aşısı olur musunuz?*	Evet	29.0±4.0	0.367	12.0±2.1	0.637	22.3±4.4	0.091	13.5±4.6	0.023	6.0±2.7	0.634
	Hayır	28.1±4.5		11.7±2.7		20.6±4.7		16.0±5.4		6.3±2.8	

*Mann Whitney U testi, **Kruskal Wallis testi yapılmıştır. $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. ^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup.

Kadınların aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum puanı erkeklerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.031$). Sigara içenlerin bilgi düzeyi puanı ($p=0.015$) ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum puanları ($p=0.045$) içmeyenlerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirenlerin aşı uygulamasına yönelik tutum puanı geçirmeyenlerin puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.027$).

Daha önce grip aşısı olanların bilgi puanı ($p=0.026$) ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum puanları ($p=0.034$) daha önce grip aşısı olmayanların puanlarına kıyasla anlamlı şekilde yüksek, aşı uygulamasına yönelik tutum puanı ($p=0.025$) ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Düzenli grip aşısı olanların bilgi puanı düzenli grip aşısı olmayanların bilgi puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.023$) (Tablo 3).

Tablo 3. Bilgi düzeyi, aşı uygulamasına yönelik hekimin tutumu ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik hekimin tutumunun çeşitli parametrelere göre karşılaştırılması.

Parametreler		Bilgi düzeyi		Aşı uygulamasına yönelik tutum		Aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum	
		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Cinsiyet*	Kadın	37.1±3.8	0.911	29.1±5.7	0.745	42.6±5.7	0.031
	Erkek	36.8±5.2		28.7±6.2		40.2±7.1	
Medeni durum*	Bekâr	36.9±4.2	0.538	29.0±5.7	0.891	41.8±6.2	0.566
	Evli	37.1±4.6		28.9±6.1		41.5±6.6	
Kronik hastalık*	Var	38.1±6.0	0.127	27.8±5.1	0.244	41.4±7.5	0.783
	Yok	36.8±4.1		29.2±6.0		41.7±6.2	
Sigara*	Evet	38.8±4.1	0.015	27.7±7.5	0.193	43.7±5.3	0.045
	Hayır	36.7±4.4		29.2±5.6		41.3±6.5	
Grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçirir misiniz?*	Evet	37.4±4.9	0.406	29.7±5.5	0.121	42.3±5.3	0.679
	Hayır	36.9±4.3		28.7±6.0		41.4±6.7	
Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirdiniz mi?*	Evet	36.8±4.3	0.142	29.6±5.9	0.027	41.4±6.3	0.164
	Hayır	37.5±4.8		27.4±5.5		42.3±6.5	
Geçen yıl kaç defa grip ve grip benzeri enfeksiyon geçirdiniz?***	1 kez	36.7±3.9	0.499	29.8±5.9	0.261	41.3±6.2	0.872
	2 kez	36.5±4.2		28.5±6.2		41.2±6.9	
	3 ve daha fazla	37.7±5.9		31.1±5.2		41.9±5.7	
Daha önce hiç grip aşısı oldunuz mu?*	Evet	37.7±4.2	0.026	28.0±6.6	0.025	42.5±6.4	0.034
	Hayır	36.4±4.5		29.8±5.0		40.9±6.3	
Düzenli grip aşısı olur musunuz?*	Evet	38.8±4.1	0.023	27.6±7.4	0.346	42.8±5.6	0.363
	Hayır	36.7±4.4		29.2±5.6		41.5±6.5	

*Mann Whitney U testi, **One Way ANOVA testi yapılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

^{a,b}Farklılığın kaynaklandığı grup.

Yaş ile hekimlik süresi ve bilgi puanı arasında pozitif yönde, yaş ile algılanan engeller ve aşı uygulamasına yönelik tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Hekimlik süresi ile algılanan engeller ve aşı uygulamasına yönelik tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Algılanan duyarlılık ile algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, bilgi düzeyi ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Algılanan ciddiyet ile algılanan yararlar boyutu açısından pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Algılanan yararlar ile bilgi düzeyi ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum arasında pozitif yönde, algılanan yararlar ile algılanan engeller ve aşı uygulamasına

yönelik tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Algılanan engeller ile eyleme yönelik ipuçları ve aşı uygulamasına yönelik tutumlar arasında pozitif yönde, algılanan engeller ile bilgi düzeyi ve aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eyleme yönelik ipuçları ile bilgi düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bilgi düzeyi ile aşı uygulamasına yönelik tutum arasında negatif yönde, bilgi düzeyi ile aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Aşı uygulamasına yönelik tutum ile aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların yaş, hekimlik süresi, ölçek alt boyutları, bilgi ve tutum puanlarının korelasyonu.

Parametreler		Yaş	Hekimlik süresi	Algılanan duyarlılık	Algılanan ciddiyet	Algılanan yararlar	Algılanan engeller	Eyleme yönelik ipuçları	Bilgi düzeyi	Aşı uygulamasına yönelik tutum
Hekimlik süresi	r	.872								
	p	.000								
Algılanan duyarlılık	r	.005	-.029							
	p	.944	.674							
Algılanan ciddiyet	r	.059	-.019	.426						
	p	.398	.787	.000						
Algılanan yararlar	r	.081	-.021	.258	.339					
	p	.244	.762	.000	.000					
Algılanan engeller	r	-.148	-.138	-.132	.082	-.292				
	p	.032	.046	.055	.238	.000				
Eyleme yönelik ipuçları	r	-.038	-.080	.005	.091	.072	.275			
	p	.587	.248	.938	.188	.298	.000			
Bilgi düzeyi	r	.144	.109	.255	.114	.258	-.335	-.295		
	p	.037	.117	.000	.098	.000	.000	.000		
Aşı uygulamasına yönelik tutum	r	-.189	-.181	-.049	-.135	-.300	.254	-.061	-.191	
	p	.006	.009	.483	.051	.000	.000	.377	.006	
Aşı reddine neden olan inanışlara yönelik tutum	r	-.020	-.055	.165	.004	.238	-.400	-.133	.285	-.154
	p	.768	.426	.017	.951	.001	.000	.055	.000	.025

Tartışma

Hem grip olan hastalarla sıkça yakın temas halinde olmaları hem de kendi hastalarına influenza enfeksiyonunu bulaştırmada olası aracı rolleri nedeni ile öncelikle doktorlar olmak üzere sağlık çalışanlarının her sene mevsimsel influenza aşısı ile aşılanması tavsiye edilmektedir. Sağlık çalışanlarının aşılanmasını özendirici hale getirmek amacıyla ABD (Amerika Birleşik Devletleri) başta olmak üzere çoğu gelişmiş ülkede yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Mevcut duruma bakıldığında ise sağlık çalışanlarının ve bilhassa sağlık hizmetlerinde öncü görevi olan hekimlerin aşılanma oranları çok iyi seviyelerde değildir [9]. Bizim çalışmamızda araştırmaya dahil edilen aile hekimlerinin %47.6'sı daha önce grip aşısı olmuş iken, katılımcıların sadece %12.4'ü her yıl düzenli olarak grip aşısı olmaktadır. Aşı olmayanların aşı olmama nedenleri ise sırasıyla unutkanlık, grip olma ihtimalini düşük görme, kendisine bir şey olmayacağını düşünme, aşının koruyucu olmayacağını düşünme, aşının etkili olmadığını düşünme, aşının yan etkilerinden korkma ve daha önce aşı nedeniyle grip olma şeklinde sıralanmıştır.

Bir göğüs hastalıkları hastanesinde yapılan 2017 tarihli bir çalışmada sağlık personellerinin sadece %4.3'ünün mevsimsel grip aşısı olduğu belirlenmiş olup, aşılanmayanların aşılanmama sebepleri sırasıyla aşının gerekliliğine inanmama, diğer korunma yollarını tercih etme ve aşının yan etkilerinden korkma şeklinde sıralanmıştır [10]. Öncel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da hekim ve hemşire dışındaki sağlık personelinin bir önceki sene mevsimsel influenza sezonunda grip aşısı yaptırmama oranı %18.4 olarak bulunmuştur [11]. Aşılanmama nedenleri ise sırasıyla sık grip olmama, aşının yan etkilerinden korkma, aşı sonrası hastalanmaktan korkma ve aşının gerekliliğine inanmama şeklinde ifade edilmiştir [11]. Sökel ve ark. tarafından birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %65'inin en az bir kere mevsimsel grip aşısı ile aşılandığı, ancak sadece %22.1'inin her sene aşı yaptırdığı bulunmuştur [12]. Yağız'ın yapmış olduğu çalışmada ise Erzurum il merkezinde görevli aile hekimlerinin %48.2'sinin daha önce mevsimsel grip aşısı olduğu ve %7.3'ünün her sene düzenli olarak mevsimsel grip aşısı yaptırdığı görülmüştür [13].

Grip aşısı ile alakalı sağlık çalışanlarının davranışlarını inceleyen yurtdışı kaynaklı çalışmalar da bulunmaktadır. Rachiotis ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının bir önceki sene grip aşısı olma oranları %28.7 olarak bulunmuştur [14]. Brandt ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ise sağlık personellerinin %40'ının mevsimsel grip aşısı ile aşılandığı görülmüş olup aşılanmayanların aşığı yaptırmama nedenleri adjuvanlardan korkma ve riskli grupta olduğunu düşünmeme olarak saptanmıştır [15]. Giannattasio ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada 2009 influenza sezonunda sağlık personelinin %33.5'inin, 2010 sezonunda %15'inin, 2011 sezonunda %15.5'inin, 2012 sezonunda ise %7.8'inin influenza aşısı yaptırdığı ortaya konmuştur [16]. Rashid ve ark. tarafından sağlık personeline yönelik yapılan bir çalışmada en fazla aşılanmama sebebi "aşı için zaman bulamama" olarak ifade edilmiştir [17]. Çalışmamızın sonuçları hem ülkemizde hem de yurtdışında yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir ve sonuçlar yüz güldürücü bulunmamıştır. Aşı yaptırmama nedenleri genel olarak benzerlik göstermektedir ve grip için riskin kişisel algılanması, hastalığın ciddiyeti konusunda yanlış inanışlar, influenza aşısının güvenliği, etkinliği ve gerekliliği konusunda duyulan şüpheler aşılanmama şeklinde sınıflandırılabilir.

Sağlık inanç modeli, sağlığı koruyan ve geliştiren davranışların dışında birçok sağlık sorununda hastanın tedaviye uyum konusunda motivasyon kaynağının ne olduğunu veya hangi durumların hastanın tedavi olması önünde engel olduğunu belirlemede ve değerlendirmede kullanılan etkin bir kılavuzdur. Sağlık inanç modeli, kişilerin sağlık davranışlarının "sahip oldukları ve benimsedikleri inanç, değer ve tutumlardan etkileneceğini" iddia etmektedir. Problem olarak düşünülen bu inanç ve tutumların belirlenmesi sonrasında, verilecek sağlık eğitimi ve uygulanacak tedavi metotlarının kişilere özel ve daha uygun olacak şekilde düzenlenmesinin mümkün olacağı değerlendirilmektedir [18].

Algılanan duyarlılık; kişilerin sağlıklı alakalı davranışlarını etkileyen önemli algılardan biridir. Kişinin kendini risk altında hissetme derecesine göre kişiler risk oluşturabilecek davranıştan kaçınmaktadır [19]. Örneğin, daha önce meme

kanseri tanısı alan bir kadın kendisine tavsiye edilen periyotlarda mamografi çektirmeye özen gösterirken, bunu ihmal etmekten kaçınacaktır [20]. Bizim çalışmamızda da grip ve grip benzeri enfeksiyonları sık geçirenlerin, bir önceki yıl grip enfeksiyonu geçirmiş olanların, geçen yılki enfeksiyon sayısı fazla olanların ve daha önce en az bir defa grip aşısı olmuş olanların algılanan duyarlılık puanı diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Algılanan ciddiyet; bir kişinin bir hastalığın olası olumsuz sonuçlarını ne kadar ciddi ve şiddetli olarak algıladığıdır. Bu algıyı etkileyen en önemli parametre kişinin sağlık bilgisi düzeyidir. Bir kişinin bir hastalığın genel kapsamı ile ilgili bilgi düzeyi, kişinin o hastalığı algılama ciddiyetinin düzeyini etkileyecektir. Mesela sağlıklı bir insan grip enfeksiyonunu hafif semptomlarla geçirip birkaç günlük bir istirahat sonrası iyileşebilirken, astım hastası olan bir kişi grip enfeksiyonuna yakalandığında hastalığı daha ciddi semptomlarla geçirebildiği gibi tedavi için hastaneye yatışı da gerekli olabilir. Bu iki durum arasındaki fark, bir kişinin ciddiyet algısını oluşturan duruma örnek olarak verilebilir [19]. Bizim çalışmamızda da grip enfeksiyonu sık geçirenlerde algılanan ciddiyet puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Her ne kadar bir önceki yıl grip enfeksiyonu geçirenlerde algılanan ciddiyet geçirmeyenlere kıyasla daha yüksek bulunmuş olsa dahi, bir önceki yıl grip ve benzeri enfeksiyon geçirmiş olanlarda enfeksiyon sayısı arttıkça algılanan ciddiyet puanının arttığı saptanmıştır.

Algılanan yararlar; kişilerin bir hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini düşürmek için tavsiye edilen koruyucu davranışların kendilerinde oluşturacağı faydalara inanmasını ifade eder [19]. Bu durumda kişiler bir hastalık için tanımlanan önleyici ve koruyucu tedbirlerden hassasiyet gösterdikleri konulara uyumları ölçüsünde eyleme geçmeleri durumunda oluşacak olumlu sonuçları yarar olarak algırlarlar [20]. Bizim çalışmamızda bekarların, geçen yıl enfeksiyon geçirmemiş olanların ve daha önce grip aşısı olmuş olanların algılanan yararlar puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Evlilerin gripten korunmaya yönelik sağlık inanç modelinde algıladığı yarar puanının daha düşük olması kişinin kendini koruyucu davranışlara ne kadar yönelse bile ev içinde

kendisinden korunamayacağı bireylerle (eş, çocuk) birlikte yaşaması ile alakalı olabilir. Geçen yıl grip enfeksiyonu geçirmiş olanların daha düşük algılanan yarar puanına sahip olması da kişinin koruyucu önlemlere sürekli dikkat etmesine rağmen bir defa grip olarak o yarar algısında inanç zaafları meydana gelmesi ile ilişkili olabilir. Son olarak daha önce en az bir defa grip aşısı olmuş olanların algılanan yarar puanının yüksek olması kendini korumaktan fayda beklemesi ile alakalı olduğu düşünülebilir ve bu durum şaşırtıcı değildir. Fakat kişinin düzenli grip aşısı olmasına sebep olmaması şaşırtıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Muhtemelen bu durum da hekimlerin inanç modelleri ile alakalı olmayıp unutkanlık ya da iş yoğunluğu gibi nedenlerle alakalı olabilir. Nitekim çalışmamızda düzenli aşı olmama nedenleri arasında ilk sırada unutkanlık bulunmaktadır.

Algılanan engeller; bir kişinin yeni bir davranışı sergilemede ve bu durumu benimseyip adapte olmada algıladıkları kişisel engellerdir [19]. Önceki çalışmalar, kişilerin bir davranışı sergilemesini etkileyen en önemli faktörün algılanan engeller olduğunu ortaya koymuştur [20]. Bizim çalışmamızda da daha önce en az bir defa grip aşısı olanların ve düzenli grip aşısı olanların algılanan engeller puanı anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bu durum hekimlerin zihinlerinde ya da fiziksel anlamda karşılaştığı veya karşılaşılabileceği engelleri aşip bunu davranışa dönüştürmesi, yani hastalarını düzenli olarak aşılanmaya sevk etmesi umut verici bir sonuçtur. Ve bu durumun tam tersi de geçerlidir. Düzenli aşı olmayanların gripten korunmaya yönelik atacağı adımlar sırasında engellerle karşılaşacağını düşündüğü için aşı davranışından vazgeçmiş görünüyorlar.

Bu çalışmada daha önce grip aşısı olmuş olanlar ile düzenli grip aşısı yaptıranların bilgi

düzeyi daha önce grip aşısı olmamışların ve düzenli aşı olmayanların bilgi düzeyinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ciblak ve ark. tarafından aile hekimlerine yönelik yapılan bir çalışmada düzenli grip aşısı yaptıranların bilgisi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [21]. Bilir'in yapmış olduğu bir çalışmada da grip aşısı yapmış olanların bilgi puan ortalaması aşı yaptırmamış olanların bilgi puanından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [22]. Bu sonuç influenza aşısının yaptırılma durumunun konu ile alakalı bilgi seviyesinden etkilendiğini ortaya koymakta olup aşılama oranının artırılmasına yönelik adımlara da işaret etmektedir.

Sonuç

Sağlık inanç modellerinde algılanan duyarlılık, ciddiyet, yararlar, engeller ve eyleme yönelik ipuçları arasında herhangi bir ilişkisellik net olarak ortaya konulamamıştır. Önceki çalışmalar söz konusu modelde bulunan bu bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisinin açıkça ortaya konamamasını "modelin sosyal çevre veya kültürel normlardan kaynaklı engellerin etkisini dikkate almaması" olarak değerlendirmiş ve bunu modelin en önemli kısıtlılığı olarak öne sürmüştür [23]. Buna karşın bizim çalışmamızda "algılanan duyarlılık ile algılanan ciddiyet ve algılanan engeller arasında, algılanan ciddiyet ile algılanan yararlar arasında ve algılanan engeller ile eyleme yönelik ipuçları arasında" pozitif yönde korelasyon olduğu ve "algılanan yararlar ile algılanan engeller arasında" negatif korelasyon varlığı bulundu. Sonuç olarak bu durum kişide bir hastalığa karşı risk algısı (duyarlılık algısı) oluşması sonucunda hastalığın sonuçlarının ciddiyetini idrak etmesi, korunmaya dikkat ettiği taktirde de birtakım yararlar elde edeceği ve korunmaya yönelik engeller konusundaki algısının azalacağı vurgusu ile alakalı olabilir.

Çıkar beyanı: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir. Makalenin içeriğinden ve yazılmasından tek başına yazarlar sorumludur. **Finansal destek:** Bu çalışmaya finansal destek verilmemiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland. Vaccine safety communication library. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health->

topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/vaccine-safety-communication-library [Accessed November 17, 2020].

2. Fiore AE, Bridges CB, Cox NJ. Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol* 2009; 333: 43-82. [[Crossref](#)]
3. Schembri S, Morant S, Winter JH, MacDonald TM. Influenza but not pneumococcal vaccination protects against all-cause mortality in patients with COPD. *Thorax* 2009; 64(7): 567-72. [[Crossref](#)]
4. Setse RW, Euler GL, Gonzalez-Feliciano AG, Bryan LN, Furlow C, Weinbaum CM, et al; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Influenza vaccination coverage - United States, 2000-2010. *MMWR Suppl* 2011; 60(1): 38-41.
5. Ciblak MA; Grip Platformu. Influenza vaccination in Turkey: prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate. *Vaccine* 2013; 31(3): 518-23. [[Crossref](#)]
6. Egede LE, Zheng D. Racial/ethnic differences in influenza vaccination coverage in high-risk adults. *Am J Public Health* 2003; 93(12): 2074-8. [[Crossref](#)]
7. Blue CL, Valley JM. Predictors of influenza vaccine. Acceptance among healthy adult workers. *AAOHN J* 2002; 50(5): 227-33.
8. Erkin Ö. Sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumları ve gripten korunmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2010.
9. Kuster SP, Shah PS, Coleman BL, Lam PP, Tong A, Wormsbecker A, et al. Incidence of influenza in healthy adults and healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2011; 6(10): e26239. [[Crossref](#)]
10. Sarı T, Temoçin F, Köse H. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısına Yaklaşımları. *Klimik Dergisi* 2017; 30(2): 59-63. [[Crossref](#)]
11. Öncel EK, Büyükcam A, Cengiz AB, Kara A, Ceyhan M, Doğan BG. Hekim ve Hemşire Dışındaki Hastane Personelinin Mevsimsel Grip Aşısı ile İlgili Bazı Bilgilerinin, Görüşlerinin ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2015; 9(2): 68-75. [[Crossref](#)]
12. Kant Sökel S, Önal Ö. Birinci Basamak Sağlık Personelinin Mevsimsel İnfluenza Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016; 8(1): 41-6.
13. Yağız M. Erzurum İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hekimlerin Mevsimsel Grip Aşısına Bakış Açısı, Kendilerine Uygulamaları ve Hastalarına Önerme Durumlarının Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Erzurum, 2019.
14. Rachiotis G, Mouchtouri VA, Kremastinou J, Gourgoulisanis K, Hadjichristodoulou C. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill* 2010; 15(6): 19486.
15. Brandt C, Rabenau HF, Wicker S. Attitudes of influenza-vaccinated health care workers toward masks to prevent nosocomial transmission of influenza. *Influenza Other Respir Viruses* 2011; 5(1): 61-6. [[Crossref](#)]
16. Giannattasio A, Mariano M, Romano R, Chiatto F, Liguoro I, Borgia G, et al. Sustained low influenza vaccination in health care workers after H1N1 pandemic: a cross sectional study in an Italian health care setting for at-risk patients. *BMC Infect Dis* 2015; 15: 329. [[Crossref](#)]
17. Rashid H, Yin JK, Ward K, King C, Seale H, Booy R. Assessing Interventions To Improve Influenza Vaccine Uptake Among Health Care Workers. *Health Aff (Millwood)* 2016; 35(2): 284-92. [[Crossref](#)]
18. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar (2nd edition). 2004, İmaj Yayınevi, Ankara. pp:1-319.
19. Hayden J. Health Belief Model (Chapter-4). In: Hayden J (ed), *Introduction to Health Behavior Theory* (3rd edition). 2019, Jones & Bartlett, Burlington. pp:57-82.
20. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K (eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 2008, Jossey-Bass, San Francisco. pp:45-65.
21. Ciblak MA, Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2012; 16(4): 157-63. [[Crossref](#)]
22. Bilir R. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısı Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, 2020.
23. Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(3): 230-7.