

# Bir Sempozyuma Katılan Aile Hekimlerinin Aşı Uygulamaları Konusundaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi

## Assessment of Knowledge About Vaccination Practices of Family Physicians Participating in a Symposium

Fethiye Akgül<sup>1</sup>, Merve Ören<sup>2</sup>, İrem Akdemir Kalkan<sup>3</sup>, Yeşim Yıldız<sup>4</sup>, Ömer Kardeşin<sup>5</sup>, Fesih Aktar<sup>6</sup>, Mehmet Uğur Karabat<sup>7</sup>, Merve Ayhan<sup>8</sup>, Yakup Demir<sup>9</sup>, Tuba Dal<sup>10</sup>, Yeşim Taşova<sup>11</sup>, Mustafa Kemal Çelen<sup>9</sup>

1Batman Bölge Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Batman, Türkiye

2İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

3Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara, Türkiye

4Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara, Türkiye

5Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Erzurum, Türkiye

6Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

7Besiri Toplum Sağlığı Merkezi, Batman, Türkiye

8Serbest Eczacı, Batman, Türkiye

9Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Diyarbakır, Türkiye

10Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıbbi Mikrobiyoloji, Ankara, Türkiye

11Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Adana, Türkiye

### ÖZ

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Koruyucu hekimliğin oldukça önemli bir parçası olan aşı uygulamalarında en temel görevler aile hekimlerine düşmektedir. Batman ilinde aile hekimlerinin aşı uygulamaları konusundaki eğitim ve güncelleme ihtiyaçlarına yönelik Aralık 2019'da bir sempozyum düzenlenmiştir. Bu çalışmanın amacı gerçekleştirilen sempozyuma katılan birinci basamak hekimlerinin aşı uygulamaları konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir gözlem çalışması olarak planlanmıştır. Aile hekimi olarak görev yapmakta olan 155 hekim bu sempozyuma katılmış olup 48 hekim anketi doldürmüştür. Sempozyum öncesinde aile hekimlerine demografik sorular ile birlikte aşı uygulamaları konusunda bilgi düzeyini etkileyebileceği düşünülen sorular ve bilgi tespitine yönelik 34 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Bilgi sorularının yanıtları doğru, yanlış veya bilmiyorum olarak seçeneleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Anket sorularını cevaplayanların 40'ı erkek, meslekte ortalama çalışma süreleri 8±7,3 yıldır. Kişilerin yarısı bilgi ölçümüne yönelik soruların 34 sorudan 23 ve üzerinde soruyu doğru cevaplamıştır, en az 9 soru (soruların %26,5'i) doğru cevaplanmıştır. Bir kişi ise soruların tamamını doğru cevaplamıştır. Meslekte çalışma süresi ile doğru cevap verilen soru sayısı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır ( $r=-0,142$   $p=0,337$ ).

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Aşılarda son dönemde giderek artan tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişim kurması ve güven sağlamasıdır. Etkin bir iletişimi sağlayabilmek için özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerimizin bu konudaki bilgilerinin yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenle aile hekimlerine yönelik bilgilendirici nitelikte toplantıların düzenlenmesi güncel bilgi erişimi konusunda kolaylık sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimi, aşı, sempozyum

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The family physicians undertake the most fundamental duty in immunization practices that constitute a significantly important part of preventive medicine. A symposium was held in Batman in December 2019 regarding the needs of family physicians in terms of training and updating. The purpose of this study is to assess the knowledge level of primary care physicians who participated in the symposium regarding vaccination practices.

**METHODS:** The study was an observational study. 155 physicians who serve as family physicians have participated in the symposium, Forty-eight of these physicians answered the survey. The family physicians were inquired by demographic questions as well as questions that are considered to affect the knowledge level on vaccination, and a survey comprised of 34 questions to identify the level of knowledge was performed. The choices of answers to the informational questions were; Correct, Incorrect or I do not know.

**RESULTS:** Forty of the surveyed individuals were male who have an average active duty of 8±7.3 years in the profession. Half of the individuals has provided the correct answer to 23 and more questions, and at least 9 questions (26.5% of the questions) were answered correctly. One person has given the correct answer to all the questions. No correlation was identified between the term of active duty in the profession and the number of questions answered correctly ( $r=-0.142$   $p=0.337$ ).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** One of the most efficient ways to eliminate the doubts that have recently increased regarding the vaccines is to establish healthy communication and trust between the physicians, and other healthcare personnel, and the individuals and parents to be subject to vaccination. It is required for our family physicians providing primary healthcare, in particular, to have a sufficient level of knowledge in this matter in order to establish effective communication. Therefore; organizing informative meetings for the family physicians will facilitate access to updated information

**Keywords:** family physician, vaccine, symposium

### İletişim / Correspondence:

Uzm. Dr. Fethiye Akgül

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Batman, Türkiye

E-mail: fethiyeakgul@gmail.com

Başvuru Tarihi: 28.08.2020

Kabul Tarihi: 14.02.2021

## GİRİŞ

Enfeksiyon hastalıklarından korunmada en etkili ve maliyeti en düşük yöntem aşı uygulamalarıdır (1). Türkiye’de aşılama uygulamaları Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi ile yürütülmektedir (2). Koruyucu hekimliğin oldukça önemli bir parçası olan bağışıklama uygulamalarında en temel görevler aile hekimlerine düşmektedir. Birinci basamakta temel aşı uygulamaları; rutin olarak önerilen aşuların depolanması, hazırlanması, uygulanmasının yanı sıra, kişinin sağlık durumuna, mesleğine veya risk faktörlerine göre aşuların; endikasyonları, kontrendikasyonları ve önlemlerini kapsayan değerlendirmeleri içermektedir (3).

Aşı uygulamaları senelerdir güvenle kullanılan aşı uygulamaları, kullanıma yeni giren aşı uygulamaları, henüz aşı takviminde olmayan aşı uygulamaları, özel grupların aşı uygulamaları, değişen takvim kuralları gibi alt başlıklarla sıralanabilir. Aile hekimlerinin temel aşı uygulamaları konusunda bilgilerinin yeterli ve güncel olması gerekmektedir (4). Ancak yeterli ve doğru bilgilere sahip olduğunda pratikte yapılan uygulamalar tam ve yapılan yönlendirmeler de doğru olacaktır.

Hekimlerin aşı konusunda tıp fakültesinde aldığı eğitimler tam ve yeterli olsa bile sahadaki uygulamalarda hekimlerin gelişim gereksinimi duyacakları alanları olabilmektedir, yine yeni gelişme ve uygulamaların da güncellenmesi gerekmektedir (5).

Bu eğitim ve güncelleme ihtiyaçları doğrultusunda Güney Anadolu Enfeksiyon Platformu adı altında faaliyet göstermekte olan ve enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji alanından iki dernek olan GÜNİDER (Güney Doğu Nöroloji ve İnfeksiyon Derneği) ve ÇEHDER (Çukurova Enfeksiyon Derneği) tarafından Batman ilinde 2. Güney Anadolu Aşı Sempozyumu adı ile birinci basamak hekimlerine yönelik Aralık 2019’da bir eğitim faaliyeti düzenlenmiştir. Bu çalışmanın amacı gerçekleştirilen bu sempozyuma katılan birinci basamak hekimlerinin aşı uygulamaları konusundaki bilgilerini değerlendirmektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir gözlem çalışması olarak planlanmıştır. GÜNİDER ve ÇEHDER tarafından Batman İl Sağlık Müdürlüğü’nün de katkısı ile 7-8 Aralık 2019 tarihinde 2. Güney Anadolu Aşı Sempozyumu Batman ilinde düzenlenmiştir. Aile hekimi olarak görev yapmakta olan 155 hekim bu sempozyuma katılmıştır. Sempozyuma katılan hekimlerden 48’i anket sorularını cevaplamayı kabul etmiştir. Sempozyum bilimsel programının başlamasından önce aile hekimlerine yaş, cinsiyet, meslek yaşı gibi demografik sorulardan, aşı uygulamaları konusunda bilgi düzeyini etkileyebileceği düşünülen çocuk sahibi olma, evcil hayvanı bulunma, kendisine veya yakınına daha önce kuduz profilaksisi yapılmış olup olmaması gibi sorulardan ve bilgi tespitine yönelik 34 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Bilgi sorularının yanıtları doğru, yanlış veya bilmiyorum olarak seçeneleştirilmiştir. Katılımcıların yarısından daha azının doğru cevap verdiği sorularda hekimlerin konuyla ilgili bilgi düzeyinin yeterli olmadığı yönünde yorumlanmıştır. Çalışma öncesi Batman İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmış olup ve Batman Bölge Devlet Hastanesi Etik Kurulu’ndan (Etik kurul no: 2019/222) onay alınmıştır.

## İSTATİKSEL ANALİZ

Tanımlayıcı istatistiklerde sürekli veriler ortalama standart sapma niteliksel veriler ise sayı ve yüzde değerleriyle birlikte verilmiştir. Verilerin istatistiksel karşılaştırmasında sürekli veriler için normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Simirnov analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımsız gruplarda gruplar arası farklılık Mann Whitney U testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli verilerin birlikte değişimi Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için %95 güven aralığında 0,05 in altındaki p değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS v 21.0 programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

Anket sorularını 40'ı erkek 8'i kadın olmak üzere toplam 48 aile hekimi cevaplamıştır. Kişilerin yaş ortalaması  $33,5 \pm 7,7$ , meslekte çalışma süreleri ortalaması  $8 \pm 7,3$  olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %50'si çocuk sahibidir, ikisi evcil hayvan beslemekte olup beş kişinin (%10,4) daha önce kendisi veya bir yakınına kuduz profilaksisi uygulandığı, 22'sinin (%45,8) kendisi veya yakınının hac/umre ziyaretinde bulunduğu belirlenmiştir. Aile hekimlerinin 39'u (%81,3) rutin uygulama dışında aşıları hastalarına önerdiğini söylemiştir. Rutin uygulama dışında kalan aşılarından en çok önerilen üç aşı; influenza (n=26 %54,2) rotavirüs (n=23 %47,9) ve meningokok aşısı (n=20 %41,7) olarak saptanmıştır. Bu soruya verilen diğer yanıtlar Tablo.1'de görülmektedir.

**Tablo 1. Aile hekimlerinin rutin uygulama dışındaki aşıları önerme oranları**

|            | Sayı | Yüzde(%) |
|------------|------|----------|
| İnfluenza  | 26   | 54,2     |
| Rotavirüs  | 23   | 47,9     |
| Meningokok | 20   | 41,7     |
| HPV        | 4    | 8,3      |
| Pnömonokok | 3    | 6,3      |
| RSV        | 1    | 2,1      |

Bilgi ölçümüne yönelik sorulan 34 sorudan kişilerin yarısı 23 ve üzerinde soruyu (soruların %64,6'sını) doğru cevaplamıştır, en az dokuz soru (soruların %26,5'i) doğru cevaplanmıştır. Bir kişi soruların tamamını doğru cevaplamıştır. Hekimlerin verdiği doğru cevapların oranları Tablo.2'de sunulmuştur.

Kendisi veya bir yakını hac/umre ziyareti yapanlar ile yapmayanlar arasında hac/umre ziyareti öncesinde yapılan meningokok aşısı ile ilgili soruya doğru cevap verme arasında bir farklılık saptanmamıştır (p=0,221). Meslekte çalışma süresi ile doğru cevap verilen soru sayısı arasında herhangi bir korelasyon saptanmamıştır (r=-0,142 p=0,337).

Rotavirüs enfeksiyonuna bağlı doğal bağışıklık sorusu, asplenik bireylere Haemophilus influenzae tip B aşısı uygulanması ile ilgili soru ve konjuge pnömokok aşısının rapeli ile ilgili soru en fazla bilmiyorum yanıtı verilen üç soru olarak saptanmış olup 'bilmiyorum' yanıtı verilen sorular Tablo.3'de sunulmuştur.

**Tablo 3: En çok "bilmiyorum" cevabı verilen sorular**

|   | Kişi sayısı | Yüzde |
|---|-------------|-------|
| Rotavirüs enfeksiyonunda doğal bağışıklık sağlanması için en az üçüncü epizodu geçirilmesi gereklidir.  | 23          | 47,9  |
| Beşyaş üzerindeki asplenik bireylere bir doz Haemophilus influenzae tip B aşısı yapılması önerilmektedir.   | 15          | 31,3  |
| Konjuge pnömokok aşısı, uygulandıktan beş yıl sonra tekrarlanmalıdır.   | 14          | 29,2  |
| Polisakkarid pnömokok aşısının koruyuculuğu ortalama beş yıldan sonra azaldığı için beş yılda bir rapel doz uygulanması ve ömür boyu en fazla üç defa rapel yapılması önerilmektedir.                                 | 14          | 29,2  |
| İnsan immünglobülini hepatit A, kızamık, suçiçeği hastalarına temas sonrasında profilaksi amacıyla verilebilir.   | 13          | 27,1  |
| İmmüno-supresif tedavi alan kişilerin evinde yaşayan diğer kişilere rotavirüs aşısı yapılmaması gerekir.  | 11          | 22,9  |
| Suçiçeği aşısı 4-8 hafta arayla ikidüz şeklinde uygulanmaktadır.  | 11          | 22,9  |
| Suçiçeği olan hasta ile temasın risk oluşturduğu gruplara (gebe,kemoterapi alan),bağışıklıkları yoksa temastan sonraki 96 saat içinde varisella-zoster immünglobülini,bulunamazsa standart immünglobulin verilebilir. | 11          | 22,9  |
| Gebelere aselüler boğmaca aşısı yapılmaz.   | 9           | 18,8  |
| Gebelere 27-36. haftalar arasında difteri tetanos ve aselüler boğmaca aşısı önerilmektedir.   | 9           | 18,8  |
| Gereklik halinde gebelere Hepatit A aşısı uygulanabilir.  | 8           | 16,7  |
| Kızamıkçığa karşı bağışık olduğu belgelenemeyen (kızamıkçık immünglobulin G pozitifliği) doğurganlık çağındaki her kadın, gebe değilse aşılanmalıdır.   | 6           | 12,5  |
| Gebelere ilk trimesterde influenza aşısı yapılmasından kaçınılmalıdır.  | 6           | 12,5  |
| HBsAg pozitif anneden doğan bebeğe doğum esnasında Hepatit B aşısı uygulanması bulaşı önlemek için tek başına yeterlidir.   | 5           | 10,4  |
| Gebelere kızamık aşısı güvenle yapılabilir.   | 5           | 10,4  |
| Tetanos aşı ile önlenebilen bir enfeksiyon hastalığıdır.  | 5           | 10,4  |

Tablo 2. Sorular ve doğru cevaplanma oranı

|  | Yüzde(%) | Doğru cevaplanma |
|--|----------|------------------|
| Tetanoz aşısının en sık yan etkisi lokal ağrı ve ödemdir.  | 97,9     | 47               |
| Kuduz şüphesi olan hayvan ısırığında, hasta tetanos profilaksisi için değerlendirilmelidir.  | 97,9     | 47               |
| İmmünoşüpresif ilaç tedavisi alan bir hastaya suçiçeği aşısı yapılabilir.  | 95,8     | 46               |
| Kronik akciğer, kardiyovasküler, renal, hepatik, hematolojik, nörolojik veya metabolik hastalığı olan kişilere influenza aşısı önerilmelidir.  | 95,8     | 46               |
| Bir doz influenza aşısı ömür boyu bağışıklık sağlar.   | 95,8     | 46               |
| Tetanoz aşı ile önlenebilen bir enfeksiyon hastalığıdır.   | 89,6     | 43               |
| Meningokok ilişkili hastalıklardan korunmanın en etkili ve güvenilir yolu aşılanmadır.   | 89,6     | 43               |
| Hac ve Umre ziyareti yapacak hacı adaylarına Suudi Arabistan zorunlu olarak meningokok aşısının yapılmasını istemektedir   | 89,6     | 43               |
| Her yenidoğana Hepatit B aşısı yapılmaktadır.  | 87,5     | 42               |
| Suçiçeği aşısı KKK aşısı ile aynı zamanda farklı anatomik bölgelerden uygulanabilir.   | 87,5     | 42               |
| Asplenik hastalara kapsüllü bakterilere karşı (pnömokok, meningokok, haemophilus influenzae tip B) aşılama yapılması önerilmektedir.   | 85,4     | 41               |
| Gebelere suçiçeği (varisella) bağışıklığı araştırılmalı ve bağışık olmayanların aşılanması gebelik döneminde tamamlanmalıdır.  | 85,4     | 41               |
| Oral olanlar dışındaki canlı aşılar aynı günde yapılmalı ya da aralarında 28 gün olmalıdır.  | 83,3     | 40               |
| Gebelere kızamık aşısı güvenle yapılabilir.  | 83,3     | 40               |
| Canlı aşı uygulamasından sonra en az dört hafta süreyle gebe kalınmamalıdır.   | 79,2     | 38               |
| Hasta olmadığı bilinen ve halen yaşayan bir kedi veya köpek tarafından 10 günden daha önce temas ve ısırılma durumunda hastaya kuduz profilaksisi yapmaya gerek yoktur.  | 79,2     | 38               |
| HBsAg pozitif anneden doğan bebeğe doğum esnasında Hepatit B aşısı uygulanması bulaşı önlemek için tek başına yeterlidir.  | 77,1     | 37               |
| Kızamıkçığa karşı bağışık olduğu belgelenemeyen (kızamıkçık immünglobulin G pozitifliği) doğurganlık çağındaki her kadın, gebe değilse aşılanmalıdır.  | 72,9     | 35               |
| İmmünoşüpresif tedavi alan kişilerin evinde yaşayan diğer kişilere oral polio aşısı yapılmaması gerekir.   | 70,8     | 34               |
| Gereklik halinde gebelere Hepatit A aşısı uygulanabilir.   | 68,8     | 33               |
| Suçiçeği olan hasta ile temasın risk oluşturduğu gruplara (gebe, kemoterapi alan), bağışıklıkları yoksa temastan sonraki 96 saat içinde varisella-zoster immünglobulini, bulunamazsa standart immünglobulin verilebilir. | 62,5     | 30               |
| Polisakkarid pnömokok aşısının koruyuculuğu ortalama beş yıldan sonra azaldığı için beş yılda bir rapel doz uygulanması ve ömür boyu en fazla üç defa rapel yapılması önerilmektedir.                                    | 60,4     | 29               |
| Hamile bir kadına tetanos, grip (influenza), difteri ve hepatit B aşıları gibi inaktif aşılar her trimesterde güvenle yapılabilir.   | 58,3     | 28               |
| Beş yaş üzerindeki asplenik bireylere bir doz Haemophilus influenzae tip B aşısı yapılması önerilmektedir.   | 56,3     | 27               |
| Gebelere aselüler boğmaca aşısı yapılmaz.  | 52,1     | 25               |
| İnsan immünglobülini hepatit A, kızamık, suçiçeği hastalarına temas sonrasında profilaksi amacıyla verilebilir.  | 52,1     | 25               |
| Gebelere 27-36. haftalar arasında difteri tetanos ve aselüler boğmaca aşısı önerilmektedir.  | 50,0     | 24               |
| Erişkinlere influenza aşısı yapılması çocukları da korumaktadır.   | 47,9     | 23               |
| İmmünoşüpresif tedavi alan kişilerin evinde yaşayan diğer kişilere rotavirüs aşısı yapılmaması gerekir.  | 45,8     | 22               |
| Provokasyon ile kedi tırmalamış çocukta kanama olmasa bile kuduz profilaksisi için hasta yönlendirilmelidir.   | 35,4     | 17               |
| Suçiçeği aşısı 4-8 hafta arayla iki doz şeklinde uygulanmaktadır.  | 31,3     | 15               |
| Gebelere ilk trimesterde influenza aşısı yapılmasından kaçınılmalıdır.   | 29,2     | 14               |
| Konjuge pnömokok aşısı, uygulandıktan beş yıl sonra tekrarlanmalıdır.  | 25,0     | 12               |
| Rotavirüs enfeksiyonunda doğal bağışıklık sağlanması için en az üçüncü epizodu geçirilmesi gereklidir.   | 12,5     | 6                |

## TARTIŞMA

Enfeksiyon hastalıklarından korunmak için genel koruyucu sağlık uygulamalarının (kişisel hijyen, temiz içme suyu, atıkların kontrolü vb.) yanında aktif veya pasif immünizasyon ile sağlanan bağışıklama da yer almaktadır. Böylelikle aşı ile önenebilir hastalıklar ve hastalıklara bağlı sakatlık ve ölümlerin önüne geçmek mümkün olacaktır. Aşılama ile polio ve çiçek hastalığı eradikasyonu sağlanmış, tetanos, difteri, kızamıkçık vakaları viral hepatite bağlı karaciğer yetmezliği ve siroz yine aşı sayesinde belirgin azalmıştır (6).

Çocukluk döneminde aşılanmamış erişkinlerin primer aşılama alınması, çocukluk aşıları yapılmış olanların ise çoğunda erişkin dönemde hatırlatıcı dozlarının uygulanması gerekebilmektedir. Ayrıca tüm erişkin popülasyona veya riskli gruplara önerilen aşılar da bulunmaktadır. Ülkemizde erişkinlere yönelik aşı uygulamaları hepatit-B aşılması, sağlık çalışanı aşılması, erişkin tetanos aşılması, askerlik dönemi aşılması, seyahat sağlığı aşılması, hac-umre aşılması, pnömokok ve grip aşısı uygulaması, doğurganlık çağı kadınlara tetanos aşılması ve kızamıkçık aşılması şeklinde gruplandırılmıştır (7).

Hekimlerin özellikle risk grubundaki kişilere influenza ve rotavirüs gibi rutin aşılama kapsamında olmayan aşıları önermesi bu aşılar için bilgilendirme yapması gerekmektedir. Çalışmamızda hekimlerin %81,3'ünün bu tür rutin aşılama çalışmaları dışındaki aşıları da önerdiği sonucu ortaya çıkmıştır. Rotavirüs aşısı aile hekimlerinin en çok önerdiği aşılarından biri olmasına rağmen; 'Rotavirüs enfeksiyonunda doğal bağışıklık sağlanması için en az üç ishal epizodu geçirilmesi gereklidir.' sorusuna %12,5 oranında doğru cevap verilmiştir. İshalin çocuk ölümleri içerisinde ilk sırada yer alan neden olması rotavirüs hastalığını oldukça önemli bir yere taşıırken aşı ile daha hafif seyir sağlanması ve de tamamen korunabilir hale gelmesi hastalık kontrolünde oldukça önemli noktadır (8). Rotavirüs aşıları 2006 yılından itibaren U.S. Food and Drug Administration tarafınca onaylanmış olup, 2009 yılından bu yana da ülkemizde uygulanmaktadır. Bu aşının diğer çocukluk çağı aşılarına göre yakın bir tarihte kullanıma girmiş olması hekimlerde bu aşı konusunda bilgi eksikliği ve tereddüt nedeni

olabilir. Aşı konusunda tam bilgili olmamanın aşı önerme oranını olumsuz etkileyebileceği dolayısıyla toplumdaki aşılama oranlarını da düşürebileceği düşünülebilir.

Ülkemizde hekimlerin rotavirüs aşısı önerme oranlarına ilişkin bilgimiz dahilinde başka bir çalışma bulunmamakla birlikte Nijerya'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının % 53.9'u rotavirüs aşısına karşı ve yeni bir aşı olması nedeniyle endişeli oldukları bildirilmiştir (9). Diğer yandan hekimlerin bu konuda bilgi sahibi olup doğru bilgilendirme yapması mümkün olsa da ülkemiz koşullarında rutin program kapsamında olmaması nedeniyle aşıların yapılması hem ailenin aşı kabulü hem de aşının temin edilebilmesi ile ilintilidir.

'Konjuge pnömokok aşısı, uygulandıktan beş yıl sonra tekrarlanmalıdır.' sorusuna katılımcıların %25'i doğru cevap vermiştir. Yine bu soruyu katılımcıların %29,2'si bilmiyorum olarak yanıtlamış. Pnökokok aşıları ile ilgili anketimizde bulunan 'Polisakkarid pnömokok aşısının koruyuculuğu ortalama beş yıldan sonra azaldığı için beş yılda bir rapel doz uygulanması ve ömür boyu en fazla üç defa rapel yapılması önerilmektedir.' Sorusuna da ankete katılan aile hekimlerinin %29,2'si bilmiyorum demiştir. Aile hekimliğine başvuran 65 yaş ve üstü kişilerin aşılama sıklığı ve farkındalığı konulu bir çalışmada çalışmaya katılan 303 kişinin ancak %9,9'una pnömokok aşısı yapıldığı saptanmış olup bu oranlardan pnömokok aşısının toplumda düşük oranlarda olduğu sonucu görülmektedir. Yine toplumdaki aşı oranının düşük olması hekimlerin pnömokok aşısı ve uygulamaları konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması nedeniyle olabilir (10).

İnfluenza toplumun her kesiminde görülebilmekte ve komorbid hastalığı bulunanlarda, çocuklarda, gebelik ve lohusalık gibi dönemlerde çok ağır seyrederek mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir. Bu nedenle özellikle risk grubundaki kişilere influenza aşısı önerilmelidir (11). Çalışmamızda 'Gebelere ilk trimesterde influenza aşısı yapılmasından kaçınılmalıdır.' sorusu yöneltilmiş olup bu soruya doğru cevap verme oranı %29,2 olarak görülmüştür. İnfluenza aşısı hem gebelik hem de o sezonda gebe kalma planı olan kişilere önerilmelidir ve inaktif bir aşı olması nedeniyle gebelikte herhangi bir trimesterde

yapılmasında sakınca yoktur. Soruya verilen doğru cevap oranının düşük olması nedeniyle bu durumun da gebe aşılmasında eksiklik ile pratiğe yansıtacağı düşünülebilir. Ülkemizde daha önce yapılmış çeşitli çalışmalar incelendiğinde genellikle aile hekimleri içerisinde yüksek aşı önerme oranları olsa da yine düşük bilgi seviyeleri saptanmıştır (12).

Kuduz profilaksi rehberi 2019 yılında güncellenmiş ve güncel rehberde daha önceki rehberde olmayan yeni bir bilgi yer almaktadır. Bu bilgi; kedi temaslarında; çıplak derinin hafifçe sıyrılması (deri altına geçmeyen yaralanmalar), kanama olmadan küçük tırmalama veya zedeleme şeklinde yaralanmaya sebep olan, provokasyon ile olmuş ısırılma dışı kedi temaslarında kuduz profilaksisine gerek yoktur şeklindedir (13). Anketimizde ‘Provokasyon ile kedi tırmalamış çocukta kanama olmasa bile kuduz profilaksisi için hasta yönlendirilmelidir.’ şeklindeki soruya katılımcıların %35,4’ü doğru cevap vermiştir. Bu da güncel kılavuzları takip etme noktasında bir eksiklik olduğunu düşündürülebilir. Ankara’da sağlık çalışanlarına yapılan kuduz ile ilgili bir eğitim etkinliği ön test ve son test ile değerlendirilmiş ve sağlık personelinin kuduz hastalığı ile ilgili bilgi düzeyi eğitim öncesi düşük bulunmuş eğitim sonrası alınan test puanlarında istatistiksel olarak önemli düzeyde artış saptanmıştır (14).

Batman ili Hepatit B enfeksiyonu seroprevalansının ülkemiz için yüksek olduğu bölgede yer almaktadır (15). Bu nedenle özellikle aile hekimlerinin hepatit B bağışıklaması ve tanısı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olması gerekmektedir. Daha önce Batman ilinde bulunan aile hekimlerine Hepatit B aşısı ve hepatit B enfeksiyonuna yaklaşımın değerlendirilmesi amacıyla bir anket uygulanmış ve hastaya yaklaşım ve hasta yönetimi konusunda ciddi aksaklıkların olduğu saptanmıştır. Özellikle aşı önerilen durumlar, antikor titresinin yorumlanması hususu ve gebelerin yönetimi konusunda ciddi eksikliklerin bulunduğu sonucuna varılmıştır (16). Bizim çalışmamızda da ‘HBsAg pozitif anneden doğan bebeğe doğum esnasında Hepatit B aşısı uygulanması bulaşı önlemek için tek başına yeterlidir.’ sorusu yönetilmiş ve katılımcıların %77,1’i doğru cevap verebilmiştir. ‘Hamile bir kadına tetanos, grip (influenza), difteri ve hepatit B aşısı gibi inaktif aşılarda her trimesterde güvenle yapılabilir.’ sorusuna da %58,3’ü doğru

cevap verebilmiştir. Hekimlerin yarısından fazlası bu sorulara cevap vermiş olmalarına rağmen gebe izlemlerinin birinci basamak hizmetler içerisindeki yeri düşünüldüğünde bu oran oldukça düşüktür. Türkiye’de yapılan saha çalışmalarında sağlık çalışanlarının, bağışıklama konusunda en önemli bilgi kaynağı olduğu bildirilmiştir (10,17,18). Ancak çalışmamız verileri ülkemiz aile hekimlerinin aşılarda konusundaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Aile hekimlerinde iş yoğunluğunun fazla olması, güncel bilgilerin takip edilmesindeki zorluk da çoğu kez sahaya eksik aşılamaya sebep olmaktadır (19). Sonuç olarak, aşı tereddüdü hem ülkemiz hem de dünya genelinde giderek oranı artan, toplumsal bir sorundur. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişim kurması, güven sağlama, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biridir. Etkin bir iletişimi sağlayabilmek için özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerimizin bu konudaki bilgilerinin yeterli ve güncel olması gerekmektedir. Çalışmamızda aile hekimliklerinde rutin uygulama dışı olan; rotavirüs aşısı, kuduz aşısı, grip aşısı gibi aşılarda, gebelik dönemi aşılama ve erişkin pnömokok aşılması ile ilgili yanlış ya da eksik bilgiye sahip olduğu saptanmış olup, bunun da rotavirüs aşısı, grip aşısı ve gebelik dönemi aşısı için toplumdaki genel kaygı ve endişelerden, kuduz ve pnömokok aşısı için yeni değişen güncel rehberlerin bilinmemesinden kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmalar neticesinde planlanacak eğitimler ile toplumun aşılama oranlarına dolayısıyla toplum sağlığına olumlu etkiler sağlanacaktır.

## KAYNAKLAR

1. N Akkaya, Y Camcıoğlu, E Gür, et al. Çocuk ve erişkinlerde aşılama. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2010 (71).
2. Genelgesi GBP. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara Genelge. 2009(17).
- 3.Prevention CDC Vaccine Administration 2019. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/admin-protocols.html>.
4. Organization WH. Vaccine introduction guidelines: adding a vaccine to a national programme: decision and implementation. 2005

[https://www.who.int/immunization/hpv/plan/vaccine\\_introduction\\_guidelines\\_who\\_2005.pdf](https://www.who.int/immunization/hpv/plan/vaccine_introduction_guidelines_who_2005.pdf).

5. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, et al. Vaccine education of medical students: a nationwide cross-sectional survey. *American journal of preventive medicine*. 2017; 53(3):97-104.

6. S Plotkin, History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014; 111.34: 12283-12287.

7. Aşılamaları RG. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Mayıs; 2016.

8. Poelaert D, Pereira P, Gardner R, et al. A review of recommendations for rotavirus vaccination in Europe: arguments for change. *Vaccine*. 2018; 36(17):2243-53.

9. Tagbo B, Ughasoro M, Omotowo B, et al Knowledge of Rotavirus Disease among Health Care Providers and Their Acceptance of Rotavirus Vaccines in South-East, Nigeria. *J Vaccines Vaccin S*. 2013; 1.

10. Coşkun FO, Sargın M. Aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü kişilerde aşılama sıklığı ve farkındalığı. *Ankara Medical Journal*. 2018; 18(1):1-13.

11. Control CDC, Prevention. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices--United States, 2013-2014. *MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports*. 2013; 62(RR-07):1.

12. Öztürk R, Ilgar T, Cesur S, et al. Sağlık çalışanlarının grip aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşıya karşı yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*.2020; 2(1):13-8.

13. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kuduz Profilaksi Rehberi. 2019

14. Şimşek AÇ, Yücel A, Çankaya S. Ankara İli Kuduz Aşı Merkezlerinde Hizmet Sunan Sağlık Çalışanlarının Kuduz Hastalığıyla İlgili Bilgi Düzeyleri. *Ankara Medical Journal*. 2019; 19(2):244-50.

15. Mehmet D, Meliksah E, Serif Y, et al. Prevalence of hepatitis B infection in the southeastern region of Turkey: comparison of risk factors for HBV infection in rural and urban areas. *Jpn J Infect Dis*. 2005; 58(1):15-9.

16. Akdemir-Kalkan İ, Çelen MK. Batman İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Hepatit B Aşısı ve HBV İnfeksiyonuna Yaklaşımının Değerlendirilmesi(Editöre Mektup). *Flora* 2018; 23(4):227-31.

17. Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, et al. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2019; 13(3):144-9.

18. Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2016; 16(1):16-2

19. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, et al. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Annals of internal medicine*. 2009; 151(1):28-36.