



Original Research / Orijinal Araştırma

## Evaluation Of Vaccination Attitudes After The Training Of Elderly Patients Applicable To The Family Health Center

### Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Hastaların Eğitim Sonrası Aşılama Tutumlarının Değerlendirilmesi

Şenol KARADOĞAN<sup>1</sup>, Mehmet Ali ERYILMAZ<sup>2</sup>, Selma PEKGÖR<sup>3</sup>, Muhammed Fatih BARAN<sup>3</sup>

#### Abstract

**Aim:** Vaccination is the most effective and cheap way to protect against infectious diseases at all ages. In this study, we aimed to evaluate the vaccination rates of patients aged 65 and over who applied to the family health center, their knowledge levels about vaccination, and to raise awareness about vaccination.

**Materials and Methods:** This study was conducted with 500 people aged 65 and over who applied to Konya Karapınar No. 1 Amil Önal Family Health Center between March 1, 2019 and July 30, 2019. Participants were asked to fill out a knowledge and attitude survey about adult vaccines. After adult vaccinations were provided, their attitudes about vaccinations and their vaccination rates were recorded. SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 was used to analyze the data.

**Results:** It was found that 22.2% (n=111) of the individuals participating in the study were vaccinated. The vaccination rate was found to be lower in people whose income was less than their expenses ( $p = 0.022$ ). Vaccination rates were found to be higher in those with asthma ( $p<0.001$ ), chronic obstructive pulmonary disease (COPD) ( $p<0.001$ ) and chronic heart disease (CHD) ( $p=0.042$ ). It was observed that 23.8% of the participants had been recommended vaccination before, and 71.4% of those who were recommended the vaccine had been recommended by their doctor. It was observed that the reason why 57.8% of the participants did not get vaccinated was that it was not recommended. When participants were informed about vaccines and then vaccination was recommended, 69.8% (n=349) of the participants preferred the influenza vaccine, 67.6% (n=338) the pneumococcal vaccine, and 54.8% (n=274) the tetanus vaccine, 45.8% (n=229) wanted to get the Hepatitis A vaccine, 46% (n=230) wanted to get the Hepatitis B vaccine, and 43.4% (n=217) wanted to get the herpes zoster vaccine.

**Conclusion:** There was a lack of knowledge about vaccination in elderly patients and it was determined that vaccination rates were very low. However, it has been observed that vaccination requests can be increased if elderly individuals with low education levels are informed and offered vaccination. Physicians should be more informed on this issue and encouraged to recommend vaccination.

**Keywords** Vaccination, elderly, health information

#### Özet

**Amaç:** Aşılama, her yaşta enfeksiyon hastalıklarından korunmanın en etkin ve ucuz yoludur. Bu çalışmada aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş ve üstü hastaların aşılama oranlarını, aşılama hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi ve aşılama hakkında farkındalık oluşturmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 1 Mart 2019 - 30 Temmuz 2019 tarihleri arasında Konya Karapınar 1 No'lu Amil Önal Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 65 yaş ve üstü 500 kişi ile yapıldı. Katılımcılara yetişkin aşılama hakkında bilgi ve tutum anketi doldurtuldu. Yetişkin aşılama hakkında eğitim verildikten sonra aşılama hakkındaki tutumları ve yaptırma oranları kaydedildi. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 22.0 kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %22,2'sinin (n=111) aşı yaptırdığı bulundu. Geliri giderinden az olan kişilerde aşılama oranı daha düşük tespit edildi ( $p=0,022$ ). Astım ( $p<0,001$ ), Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ( $p<0,001$ ) ve Kronik Kalp Hastalığı (KKH) ( $p=0,042$ ) olanlarda aşılama oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Katılımcıların %23,8'ine daha önce aşı önerildiği, aşı önerilenlerin %71,4'üne doktoru tarafından aşı önerildiği görüldü. Katılımcıların %57,8'inin aşı yaptırmama nedeninin tavsiye edilmemiş olması olduğu görüldü. Katılımcılara aşılama hakkında bilgi verildikten sonra aşılama önerildiğinde katılımcıların %69,8'i (n=349) influenza aşısını, %67,6'sı (n=338) pnömokok aşısını, %54,8'i (n=274) tetanoz aşısını, %45,8'i (n=229) Hepatit A aşısını, %46'sı (n=230) Hepatit B aşısını, %43,4'ü (n=217) herpes zoster aşısını yaptırmak istemişlerdir.

**Sonuç:** Yaşlı hastalarda aşı konusunda bilgi eksikliği görülmüş ve aşılama oranlarının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak eğitim düzeyi düşük olan yaşlı bireylere bilgi verilip aşı önerildiğinde aşılama isteklerinin arttığı görülmüştür. Bu konuda hekimler daha çok bilgilendirilmeli ve aşı önermeye teşvik edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşılama, yaşlı, sağlık bilgisi

Geliş tarihi / Received: 05.10.2023 Kabul tarihi / Accepted: 13.12.2023

<sup>1</sup>Ankara Mamak Abidinpaşa Dr Emre Demir Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi, Konya, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği, Konya, Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Muhammed Fatih BARAN Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği, Konya, Türkiye. E-posta: [mbaran355@gmail.com](mailto:mbaran355@gmail.com) Tel: +90 5306376641

Karadoğan Ş. Eryılmaz MA. Pektör S. Baran MF. *Assessment Of Health Literacy And Use Of Contraceptive Methods In Married Women Aged 18 To 49 Years.* TJFMPC, 2024; 18 (1) :34-40

DOI: 10.21763/tjfmpe.1371073

## Giriş Ve Amaç

Aşılar bireyleri hastalıktan korumayı ve toplumdaki hastalığı eradike etmeyi hedefler.<sup>1-3</sup> Enfeksiyon hastalıkları açısından mortaliteyi azaltan en etkin ve ucuz yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sadece çocuklarda değil tüm yaş gruplarında aşılanmanın yaygınlaştırılmasını hedeflemektedir. Sağlık kuruluşlarına başvuran hastalara kontrendikasyonu bulunmaksızın çeşitli nedenlerle aşılanma yapılmamaktadır. Aşılanmanın önündeki en büyük engel bu kaçırılmış fırsatlar olarak görülmektedir.<sup>4-6</sup>

Dünya üzerinde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlanma ile bağışıklık sistemi zayıflamakta, enfeksiyon hastalıkları daha sık görülmektedir. Bu nedenle aşılanmanın yaşlı nüfusta önemi daha büyüktür.<sup>7-8</sup>

Aşılanmanın etkisi yaş ve kronik hastalıklar ile birlikte düşüş göstermektedir. Ancak bağışık yanıtın düştüğü bu hastalar aşılanmadan en fazla yararlanacak gruplardır.<sup>7</sup>

Bağışıklama yaşlılık döneminde, özellikle önlenemez hastalıklar ve ölümlerin engellenmesi açısından önem taşımaktadır. Aşı ile önlenemez hastalıklar için yapılan bağışıklama çalışmalarına yönelik harcamalar, hastalık ve tedavi için olan harcamalarla kıyaslandığında maliyeti çok daha düşüktür. Aşı ile önlenemez hastalıkların görülme sıklığının aşılanma ile %99 oranlarında azaltıldığı bildirilmiştir.<sup>9</sup>

Yapılan çalışmalarda bilgilendirme eksikliği, hekimlerin konu ile ilgili yanlış bilgi ve tutumları, ileri yaş grubunda önceliğin tedavi edici hizmetlere verilmesi gibi nedenlerle aşılanma oranlarının yaşlı nüfusta istenen düzeyin altında kaldığı bildirilmiştir.<sup>10</sup>

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Erişkin Bağışıklama Rehberi'ne göre 65 yaşından sonra her yıl influenza, 10 yılda bir tetanoz, birer doz konjuge ve polisakkarit pnömokok aşısı, Hepatit A, Hepatit B ve bir doz herpes zoster aşısı önerilmektedir.<sup>1,10</sup>

Bu çalışmada aile sağlığı merkezimize başvuran yaşlı hastaların aşılanma oranlarını, yetişkin aşıları hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi ve farkındalık oluşturmayı amaçladık.

## Gereç Ve Yöntem

Bu çalışmanın onayı Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/0029 tarih ve sayı numarası ile alınmıştır.

Bu çalışma 1 Mart 2019-30 Temmuz 2019 tarihleri arasında Konya Karapınar 1 No'lu Amil Önal Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş üstü kişilerle yapıldı. Çalışma bu süre içerisinde herhangi bir nedenle Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kişilerden çalışmaya katılmayı kabul edenler arasında yapıldı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri çalışmaya katılmayı kabul etmek, 65 yaş ve üzerinde olmak, anket sorularına cevap vermeye engel oluşturacak dil sorunu veya psikiyatrik problemi olmamak olarak belirlendi. Çalışmadan hariç tutulma kriterleri 65 yaş altında olmak, Türkçe bilmemek, çalışmaya katılmayı kabul etmemek, anket sorularına cevap vermeye engel oluşturacak psikiyatrik problemi olmak, yanlış veya eksik beyanda bulunmuş olmak ve sağlık çalışanı olarak belirlendi.

Aile sağlığı merkezine kayıtlı toplam 1405 kişi 65 yaş ve üstüydü. Basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak, G Power (Version 3.1.7) programı ile %95 güven seviyesi ve %5 hata payı ile alınması gereken kişi sayısı 302 bulundu. Çalışmanın gücünün artırılması istendiğinden 500 katılımcı ile yapılmıştır.

Katılımcılara Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonuna bağlı kalınarak çalışma hakkında bilgilendirme yapıldı. Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, hastalık öyküsünü içeren sosyodemografik bilgi formu ve daha önce yaptırdığı aşılar, aşı yaptıрма/yaptırmama sebepleri, daha önce kim tarafından kendilerine aşı önerildiği sorularını da içeren yetişkin aşılar hakkında bilgi ve tutum anketi yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Katılımcılara tüm geriatrik yaş grubuna önerilen aşıların ne işe yaradığı, nasıl etkili olduğu, hangi hastalıklardan koruduğu ve yan etkileri hakkında Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği Erişkin Bağışıklama Rehberinin Erişkin Dönemde Yapılması Önerilen Aşılar ve Yaşlılık Döneminde Aşılanma Bölümü doktoru tarafından okunarak yüz yüze eğitim verildi.<sup>1</sup> Eğitimden hemen sonra hastaların geriatrik yaş gurubu aşılarını yaptırmak isteyip istemedikleri sorgulandı.

Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Veriler, sürekli değişkenlerde ortalama, standart sapma, kategorik değişkenlerde yüzde olarak ifade edildi. Kategorik değişkenlerin dağılımı arasındaki farkın incelenmesinde bağımsız gruplarda Ki-kare testi, bağımlı gruplarda Mc Nemar testi kullanıldı. Tüm hipotez testlerinde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## Bulgular

Çalışmaya alınanların çoğunluğu 65-74 yaş arası olarak bulundu. Katılımcıların eğitim durumu büyük oranda ilköğretim olarak tespit edildi. Katılımcıların çoğunluğu evliydi. Geliri giderine eşit olanların sayısı daha fazlaydı (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Cinsiyet	Kadın	252	50,4
	Erkek	248	49,6
Yaş	Ortalama±SH	71,4±5,9	
	65-74	361	72,2
	75-84	120	24,0
	85 yaş ve üzeri	19	3,8
Eğitim durumu	Okuryazar değil	184	36,8
	Okuryazar	35	7,0
	İlköğretim	265	53,0
	Lise	9	1,8
	Üniversite	7	1,4
Medeni durumu	Evli	400	80,0
	Bekar	100	20,0
Aylık gelir	Geliri giderinden az	135	27,0
	Geliri giderine eşit	313	62,6
	Geliri giderinden fazla	52	10,4

Influenza, pnömokok, tetanoz, Hepatit A, Hepatit B ve herpes zoster aşılı ile aşılama durumları sorgulandığında katılımcıların %22,2'si bu aşılarından en az birini yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir durumu ve medeni durumu göre aşı yaptırma oranları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Gelir durumuna göre aşılama durumu değerlendirildiğinde geliri giderinden fazla katılımcıların geliri giderinden az ve eşit katılımcılara göre daha fazla aşı yaptırdığı görüldü ( $p=0,022$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Aşı Yapılma Durumları Arasındaki İlişki**

		Aşı yaptıran (n=111)	Aşı yaptırmayan (n=389)	p değeri*
		n (%)	n (%)	
Yaş	65-74 yaş	83 (23,0)	278 (77,0)	0,492
	75 yaş ve üstü	28 (20,1)	111 (79,9)	
Cinsiyet	Kadın	47 (18,7)	205 (81,3)	0,054
	Erkek	64 (25,8)	184 (74,2)	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	36 (19,5)	148 (80,5)	0,279
	Okuryazar ve üstü	75 (23,7)	241 (76,3)	
Medeni Durumu	Evli	95 (23,8)	305 (76,2)	0,095
	Bekar	16 (16,0)	84 (84,0)	
Gelir durumu	Geliri giderinden az ve eşit	93 (20,7)	355 (79,3)	0,022
	Geliri giderinden fazla	18 (34,6)	34 (65,4)	

\*:Ki-kare testi

Katılımcıların kronik hastalıkları değerlendirildiğinde %64,2'sinde hipertansiyon, %26'sında diyabetes mellitus, %21'inde KKH, %13,2'sinde astım, %9,4'ünde KOAH, %2,2'sinde Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), %6'sında diğer hastalıklar olduğu görüldü. Kronik hastalıklar ile aşılama durumları karşılaştırıldığında astım ( $p=0,001$ ), KOAH ( $p=0,001$ ) ve KKH ( $p=0,042$ ) olanlardaki aşılama oranlarının daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların kronik hastalıkları ile aşılama durumları arasındaki ilişki

Kronik Hastalık	Aşılama durumu		p değeri*
	Evet n (%)	Hayır n(%)	
Hipertansiyon	Evet	78 (24,3)	0,130
	Hayır	243 (75,7)	
Diyabetes Mellitus	Evet	33 (18,4)	0,973
	Hayır	146 (81,6)	
Astım	Evet	29 (22,3)	<0,001
	Hayır	101 (77,7)	
KOAİ	Evet	82 (22,1)	<0,001
	Hayır	288 (77,9)	
KKH	Evet	25 (37,8)	0,042
	Hayır	41 (62,2)	
KBY	Evet	86 (19,8)	0,745
	Hayır	348 (80,2)	
Diğer	Evet	20 (42,6)	0,149
	Hayır	27 (57,4)	
Diğer	Evet	91 (20,1)	0,042
	Hayır	360 (79,9)	
Diğer	Evet	31 (29,5)	0,745
	Hayır	80 (20,2)	
Diğer	Evet	3 (27,2)	0,149
	Hayır	108 (22,1)	
Diğer	Evet	4 (12,1)	0,149
	Hayır	29 (87,9)	
Diğer	Evet	107 (22,9)	0,149
	Hayır	360 (77,1)	

KOAİ: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği, KKH: Kronik Kalp Hastalığı \*: Bir kişide birden fazla hastalık olabilir. \*: Ki-kare testi

Katılımcıların daha önce aşı önerilme oranı aşı önerilmeme oranına göre daha düşüktü. Aşı önerilenlerin çoğunluğuna doktorlar tarafından aşı önerilmişti. Katılımcıların çoğunluğu kendilerine aşı önerilmediği için aşı yaptırmadığını belirtti. Yaşlı bireylere gerekli bir aşı var mıdır sorusuna katılımcıların çok az bir kısmı evet yanıtını verdi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Yaşlı bireylere aşı önerilme ve katılımcıların gerekli görme durumları

Verilen Cevap	n	%
Daha önce aşı önerilenler (n=500)	119	23,8
Kim tarafından önerildi (sadece aşı önerilenler bu soruyu cevaplamıştır) (n=119)		
Doktor tarafından aşı önerilenler	85	71,4
Doktor dışında aşı önerilenler	34	28,6
Tavsiye edilmediğinden aşı olmadığını belirtenler (n=381)	289	75,8
(sadece aşı önerilmeyenler bu soruyu cevaplamıştır)		
Gerekli bir aşı vardır (n=500)	82	16,4

Katılımcıların %13,8'i influenza aşısını, %2,2'si pnömokok aşısını, %0,2'si Hepatit B aşısını ve %0,2'si tetanoz aşısını yaptırmak istiyordu. Hepatit A ve zona aşısının yapılması gerektiğini düşünen katılımcı yoktu. Katılımcılara tüm geriatrik yaş grubuna önerilen aşıların ne işe yaradığı, nasıl etkili olduğu, hangi hastalıklardan koruduğu, yan etkileri hakkında eğitim verildi.<sup>1</sup> Eğitimden hemen sonra tüm katılımcılar için herhangi bir süre geçmeden hastaların geriatrik yaş gurubu aşılarını yaptırmak isteyip istemedikleri sorgulandı. Katılımcıların %69,8'i influenza aşısını, %67,6'sı pnömokok aşısını, %54,8'i tetanoz aşısını, %46'sı Hepatit B aşısını %45,8'i Hepatit A aşısını, %43,4'ü zona aşısını yaptırmak istediğini belirtti. Aşılama istekleri anlamlı olarak artmış bulundu (**p<0,001**) (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların bilgilendirme öncesi ve sonrası ve istek durumu**

	<b>Bilgilendirme öncesi n (%)</b>	<b>Bilgilendirme sonrası n (%)</b>	<b>p* değeri</b>
<b>İnfluenza Aşısı</b>	69 (13,8)	349 (69,8)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Pnömonokok Aşısı</b>	11 (2,2)	338 (67,6)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Tetanoz Aşısı</b>	1 (0,2)	274 (54,8)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Hepatit B Aşısı</b>	1 (0,2)	230 (46,0)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Hepatit A Aşısı</b>	0 (0,0)	229 (45,8)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Zona Aşısı</b>	0 (0,0)	217 (43,4)	<b>p&lt;0,001</b>
<b>Toplam</b>	<b>500 (100)</b>		

\*: *Mc Nemar testi*

### **Tartışma**

Bu çalışmada Konya ili Karapınar İlçesi 1 No'lu Amil Önal Aile Sağlığı Merkezi'ne herhangi bir nedenle başvuran 65 yaş ve üstü kişilerde aşılama oranlarını değerlendirdik ve aşılama hakkında farkındalık oluşturmaya çalıştık. Çalışmamızda sosyokültürel düzeyi düşük olanlarda aşılama hakkında bilgi eksikliği olduğu, aşılamanın düşük olduğu, en sık aşı yaptırmama nedeninin aşının önerilmemiş olması olduğu ve yeterli bilgi verilip önerildiğinde aşılama oranlarının artırılabilirliği görülmüştür.

Birçok ülkede özellikle yetişkin nüfusu hedefleyen aşılama politikaları bulunmamaktadır. Bugüne kadar neredeyse sadece bebeklerin aşılmasına odaklanmış olan aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı koruma sağlama konusundaki genel düşüncede bir değişime ihtiyaç duyulmaktadır.<sup>11</sup> Uzuner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcıların %57,9'u, Aşık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise %59'u hayatında en az 1 kez erişkin aşısı yaptırdığını belirtmişlerdir.<sup>12,13</sup> Çalışmamızda aşılama oranı %22,2 olup daha düşüktür. Bunun sebebi çalışmamızın yapıldığı ilçenin sosyokültürel düzeyinin daha düşük olması ile açıklanabilir. Uzuner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada lise mezun oranı %29,9, üniversite mezunu oranı ise %28,3 olarak belirtilip eğitim düzeyi çalışmamızdaki katılımcılara göre daha yüksektir.<sup>12</sup> Ancak bu çalışmada okuryazar olmayan grubun aşılama oranlarında anlamlı fark görülmemiştir.

Gelir durumuna göre aşılama durumu değerlendirildiğinde geliri giderine eşit ve daha düşük olan katılımcıların daha düşük oranda aşı yaptırdığı görüldü. Aksakal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aylık geliri giderinden fazla olanlarda diğer gelir gruplarına göre daha yüksek aşılama oranı bildirilmiştir.<sup>14</sup> Gelir durumu düşük olanlarda aşılama oranının düşük olması kişilerin sosyokültürel düzeyinin ve farkındalığının düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

Kronik hastalıkların bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir. Astım, KOAH, KKH olanlarda, olmayanlara göre aşılama oranı daha yüksek tespit edildi. Bu bulgular Akman ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile uyumluydu. Akman ve arkadaşları kronik hastalıkların yönetim sürecinde aşılama gibi koruyucu önlemlerin hasta ve hekim arasında konuşulmasının önemini belirtmiştir.<sup>10</sup> Yaşlı hastaların ve kronik hastalığı olan hastaların sağlık hizmetlerine herhangi bir nedenle başvurdıklarında bu hastalara hekimlerin düzenli hatırlatma yapması bu hasta grubunun aşılama oranlarını artırmada faydalı olabileceği düşünüldü. Kronik hastalığı olanlarda aşılama oranının yüksek olması hekimlerin özellikle bu gruptaki hastalara daha fazla bilgi vermesinden kaynaklı olabilir. Bu bize kronik hastalığı olmayan grubun da düzenli bilgilendirmelerle aşılama oranının artırılabilirliğini göstermektedir.

Erişkin aşıları hakkındaki çalışmalara bakıldığında hastaların genelde bu konudaki bilgilerinin eksik olduğu tespit edilmiştir. Bolatkale ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan bireylerden %36,3'ü erişkin aşıları hakkında bilgisi olduğunu belirtirken, %63,7'si bilgisi olmadığını belirtmiştir.<sup>15</sup> Benzer bir çalışmada 65 yaş üstü kişilerde yapılan aşılarından influenza aşısının %79,9 oranında, pnömonokok aşısının %18,5 oranında, meningokok aşısının %6,5 oranında tetanoz/difteri aşısının %2,3 oranında bilindiği belirtilmiştir.<sup>14</sup> Çalışmalar değerlendirildiğinde, bizim çalışmamızla uyumlu olarak 65 yaş ve üstü bireylere aşının gerekliliği konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları

görülmüştür ve toplumun daha fazla bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu durum hekimlik pratiğinde özellikle yaşlı hastaların aşı konusundaki bilgi eksikliğini gidermek için çaba göstermenin aşı ile önlenabilir hastalıklarda çok önemli olduğunu bize göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %22,8'ine daha önce aşı önerildiği tespit edildi. Aşı önerilen katılımcıların %71,4'üne aşının hekim tarafından önerildiği tespit edildi. En önemli aşı yaptırmama sebebinin %57,8 oranıyla aşının tavsiye edilmemiş olması olduğu görüldü. Bu konudaki çalışmalar değerlendirildiğinde Klett-Tammen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamızla uyumlu olarak aşı tipinden bağımsız olarak hekim tarafından hastaya aşı önerilme oranı %28 olarak tespit edilmiştir<sup>16</sup>. Eğici ve arkadaşlarının çalışmasında aşılamaı en çok olumlu etkileyen faktörün %73 oranı ile hekim tavsiyesi olduğu, diğer olumlu faktörlerin medya ve aşının koruyuculuğuna karşı inanç olduğu tespit edilmiştir.<sup>8</sup> Çalışmalar değerlendirildiğinde çalışmamızla uyumlu olarak, aşı öneri oranlarının düşük olmasıyla birlikte en çok hekimlerin aşı önerdiği, hekim önerisinin hasta üzerinde olumlu etkisinin olduğu ve hekimlerin bu konuda hastalarını düzenli aralıklarla bilgilendirmelerinin aşılama oranlarını artırabileceği düşünülmektedir.

Aşılama oranlarını artırmanın yolunun hastaya aşı hakkında bilgi verilmesi, aşının kendisi için neden gerekli olduğunun anlatılması, önerilmesi ve mümkünse bilgilendirme sonrası aşının yapılması olduğunu düşünüyoruz.<sup>17</sup> Tao ve arkadaşlarının aşı hakkında eğitim verilmesi ve aşının önerilip reçete edilmesini içeren bir toplum müdahalesi sonrası diyabetik hastalarda influenza aşısına karşı bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmasında da uygulama sonrası influenza aşılama oranı %27,4'den %45,8'e çıkmış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur.<sup>18</sup> Çalışmamızda katılımcılardan influenza aşısı yaptırmayı düşünen 69 kişi varken aşılama hakkında bilgi verildikten sonra aşı yaptırmayı düşünen 349 kişi vardı ve anlamlı bir artış görüldü. Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği 'Haydi Büyükler Aşıya' kampanyası nedeniyle bilgilendirme sonrası pnömokok aşısı yaptırmak isteyenlere aile sağlığı merkezimizdeki stok durumuna göre aşı yapılmıştır. Yapılan aşı kampanyaları ve bilgilendirmelerin olumlu etkisi düşünüldüğünde hekimlerin ve sağlık yöneticilerinin bu çalışmalara devam etmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da mevcuttu; çalışmamız tek merkezli bir çalışmadır. Konya Karapınar ilçesi Amil Önal Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilen çalışma bu bölgenin sonuçlarını yansıtmaktadır. Genelme yapılamaz. Hastaların aşı yaptırmama durumları hastaların beyanlarından ve mevcut sistem kayıtlarından not edilerek elde edilmiştir. Reçete edilerek uygulanan aşılama, hastaların eczaneden kendi imkânları ile aldığı aşılama çalışmaya dâhil edilememiştir.

## **Sonuç**

Bu çalışmadan elde ettiğimiz verilere göre yaşlı hastalarda aşı konusunda ciddi oranda bilgi eksikliği görülmüş ve aşılama oranlarının çok düşük olduğu tespit edilmiştir. Ancak eğitim düzeyinin düşük olduğu bu katılımcı grubunda aşılama da yeterli düzeyde önerilmemiş olduğu ve bilgi verilip aşı önerildiği takdirde sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan kesimlerde bile aşılama oranlarının artırılabilir olduğu görülmüştür. Bu konuda hekimler ve diğer sağlık personeli daha çok bilgilendirilmeli, aşı önermeye teşvik edilmelidir. Eğitimler görsel ve sosyal medya ile de desteklenmelidir.

## **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

## **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin Bağışıklama Rehberi, İstanbul,2019;21-23
2. Selçuk EB. Aşıların Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2011;2(5):1-4.
3. Alici DE, Sayiner A, Ünal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2017;13(1): 213-5.
4. Sümer Z. Aşılanmanın İmmünolojik Temelleri. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2011;2(5):19-22.
5. Edirne T. Türkiye'de ve Dünyada Aşılanma Takvimleri. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2011;2(5):11-18.
6. Topuzoğlu A, Onuz MF. İstanbul'da iki sağlık ocağında kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesi. Kor Hek. 2007;6(6):401-8.
7. Sunay D, Demirel Y. Yaşlılarda Bağışıklama. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2011;2(5):70-4.
8. Egici MT, Gelmez Taş B, Özkarafakılı MA, Öztürk GZ. Evaluation of Factors Affecting Adult Immunization. Haydarpaşa Numune Med J 2018;58(3):128-32.
9. Alpay Y, Ağalar C. Erişkin Bağışıklama. Flora Dergisi 2016;21(3):95-104.
10. Akman M, Sarısoy M, Uzuner A, Çifçili S, Uç D, Güzel S ve ark. Altmış beş yaş üstü erişkinlerde aşılanma durumu ve bilgi düzeyleri. The Journal of Turkish Family Physician 2014;5(3):19-23.
11. Uzuner A, Arabacı Ş, Yüceel Aİ, Kocatürk AC, Kaynar E, Khan A. Erişkinlerin Erişkin Aşıları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2018;12 (3): 215-25.
12. Aguado MT, Barratt J, Beard JR, Blomberg BB, Chen WH, Hickling J et al. Report on WHO meeting on immunization in older adults: Geneva, Switzerland, 22-23 March 2017. *Vaccine*. 2018; 36(7): 921-31.
13. Aşık Z, Çakmak T, Bilgili P. Erişkinlerin Erişkinlik Dönemi Aşıları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Türk Aile Hek Derg* 2013;17(3):113-8.
14. Bolatkale MK, Kutlu R, Eryılmaz MA. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Erişkin Aşıları Hakkındaki Farkındalıklarının, Mevcut Erişkin Aşılanma Durumlarının Tespiti ve Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019;11(3): 362-8
15. Aksakal FNB, Koçak C, Uğraş Dikmen A, Altun B, Büyükdemirci E. Ankara'da Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerin Erişkin Aşılanmasına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması. *Flora* 2018;23(3):124-34.
16. Klett-Tammen CJ, Krause G, Seefeld L, Ott JJ. Determinants of tetanus, pneumococcal and influenza vaccination in the elderly: a representative cross-sectional study on knowledge, attitude and practice (KAP). *BMC Public Health* (2016) 16:121.
17. Energin, M. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran çocuklarda Hepatit B görülme sıklığı. *Selçuk Tıp Dergisi* 2007;23(4): 161-66
18. Tao L, Lu M, Wang X, Han X, Li S, Wang H. The influence of a community intervention on influenza vaccination knowledge and behavior among diabetic patients. *BMC Public Health* (2019) 19:1747.