

Araştırma Makalesi

Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Aile Sağlığı Çalışanlarının Bilgi ve Uygulamaları

Knowledge and Practices of Family Health Workers Regarding Childhood Vaccines

Gülay Arslan^{a,*}, Ayşe Sonay Türkmen^b

^a*(sorumlu yazar) Öğr. Gör. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Seydişehir Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Konya, Türkiye, 0000-0001-6807-9729, gulaygul8683@hotmail.com.

^b Prof. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye, 0000-0002-3716-3255.

ABSTRACT

Aim: The study was conducted to examine the knowledge and practices of family health workers about childhood vaccines.

Method: This descriptive and correlational study was conducted with 145 family health workers working in three central districts of a metropolitan city. Data were collected using a questionnaire form prepared by the researchers in line with the literature. Data were evaluated by number, percentage, standard deviation, arithmetic mean, t test in independent groups and Pearson correlation analysis.

Finding: The mean age of family health workers was 36.75±5.58 years. It was determined that 12.4% of the participants graduated from high school, 44.8% from associate degree, 43.4% from nursing department and 60.0% of them worked as a family health worker for 6 months-5 years. It was determined that 51.4% of the family health workers received training on vaccines and vaccination practices and that they received these trainings mostly within the last year. The correct response rates of the participants to the data collection tools ranged between 25.5-97.2% for questions on childhood vaccines, 42.8-100% for questions on the placement of vaccines, and 20-95.9% for practices related to childhood vaccines. The mean scores of family health workers' knowledge about childhood vaccines were 26.85±3.44 and the mean scores of their practices were 7.92±1.21. It was determined that there was no significant difference between the sociodemographic characteristics and the total mean scores of family health workers' knowledge and practice related to childhood vaccines ($p>0.05$). In addition, it was determined that there was no significant relationship between the mean knowledge score and the mean practice score of family health workers ($r=-0.027$, $p=0.743$).

Conclusion: It was determined that both the knowledge and practices of family health workers regarding childhood vaccines were at a high level, and there was no significant difference between the sociodemographic and occupational characteristics and the groups. In addition, it is thought that the lack of a significant relationship between knowledge and practice scores for vaccines is due to the fact that the mean scores of both knowledge and practice scores of the participants are quite high. Therefore, it is recommended that in-service trainings on vaccines should be planned and conducted for all family health workers regardless of their sociodemographic characteristics.

Keywords: Family, Vaccine, Child, Cold Chain.

ÖZET

Amaç: Çalışma, çocukluk çağı aşıları hakkında aile sağlığı çalışanlarının bilgilerini ve uygulamalarını incelemek için yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan bu çalışma, bir büyükşehirin üç merkez ilçesinde görev yapan 145 aile sağlığı çalışanı ile yürütüldü. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılarak toplandı. Veriler, sayı, yüzde, standart sapma, aritmetik ortalama, bağımsız gruplarda t testi, pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Aile sağlığı çalışanlarının yaş ortalamaları 36,75±5,58 yıldır. Katılımcıların %12,4'ünün lise ve %44,8'inin ön lisans, %54,5'inin ebelik bölümünden mezun olduğu, %40,0'ının 5 yıldan fazla aile sağlığı çalışanı olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının %51,4'ünün aşılar ve aşı uygulamaları ile ilgili eğitim aldığı ve bu eğitimleri çoğunlukla son bir yıl içerisinde aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların veri toplama araçlarını doğru yanıtlama oranlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik sorular için %25,5-97,2, aşıların yerleşimine yönelik sorular için %42,8-100, çocukluk

Received: 10.01.2025; **Accepted:** 24.07.2025.

Cite for: Arslan, G., Türkmen, A. S. (2025). Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Aile Sağlığı Çalışanlarının Bilgi ve Uygulamaları. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 6(3), 384–396. <https://doi.org/10.70813/ssd.1617343>

dönemi aşlarına yönelik uygulamalar için %20-95,9 arasında değiştiği saptanmıştır. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşları ile ilgili bilgi puan ortalamaları $26,85 \pm 3,44$, uygulama puan ortalamaları $7,92 \pm 1,21$ olarak hesaplanmıştır. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşları ile ilgili bilgi ve uygulama toplam puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca aile sağlığı çalışanlarının bilgi puan ortalaması ile uygulama puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r = -0,027$; $p = 0,743$).

Sonuç: Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşlarına yönelik hem bilgi hem de uygulamalarının yüksek düzeyde olduğu, sosyodemografik ve mesleki özellikler ile gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca aşlara yönelik bilgi ve uygulama puanları aralarında anlamlı ilişki belirlenmemesinin katılımcıların hem bilgi hem de uygulama puan ortalamalarının oldukça yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle aşlar ile ilgili hazırlanan hizmet içi eğitimlerin sosyodemografik özelliklere bakılmaksızın tüm aile sağlığı çalışanlarına yönelik planlanması ve yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, Aşı, Çocuk, Soğuk Zincir.

1. Giriş

Bağışıklama, özellikle bebek ve çocuklarda aşıyla önlenebilir hastalıkların ortaya çıkışının engellenmesi, sakatlıkların ve ölümlerin önüne geçilmesi açısından en önemli toplum sağlığı girişimlerinden biridir [1]. Aşılamaya programları, geniş kapsamlı ve yaygın olmaları nedeniyle ülkelerde birincil sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır [2].

Çocukluk dönemi aşılama, koruyucu sağlık hizmetlerinde en önemli basamaktır [3]. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), ulusal çocukluk çağı aşı programına göre çocuklar 17 hastalığa karşı aşılanmaktadır [4]. Türkiye de aşıyla önlenebilir hastalıklarla mücadele kapsamında dünyanın önde gelen ülkeleri arasında yer almaktadır [5]. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı (2020) aşı takvimine göre tüm çocuklar 13 hastalığa karşı aşılanmaktadır [6].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşılama ile difteri, tetanos, boğmaca, grip ve kızamık kaynaklı her yıl 3,5-5 milyon ölümün önlendiğini rapor etmiştir [7]. Ayrıca aşılama, bebek ölümlerinin dünya genelinde %40, Afrika Bölgesi'nde ise %50 oranından azaltılmasında etkili olmuştur [7]. Aşılamaya ile dünyada çiçek hastalığının eradike edildiği, çocuk felci ve sıtmanın görülme oranlarının gerilediği belirtilmektedir [2].

Aşıların ve çocukluk çağı aşılamalarının öneminin bilinmesine rağmen dünya genelinde bağışıklama oranlarında 2022'den bu yana büyük bir gelişme olmadığı ve 2019 seviyelerine çıkamadığı görülmektedir. 2023 yılında çocukluk çağı aşılamaya oranlarının azalması birçok insanın hayatını tehdit eden hastalıklara karşı savunmasız kalmasına neden olmuştur [8]. Çocukluk dönemi aşılamaya oranlarının azalmasının nedenleri arasında aşı kararsızlığı yer almakta olup DSÖ Aşı Danışma Grubu (SAGE) tarafından belirtilen raporda, aşı kararsızlığına neden olan başlıca faktörlerin aşı yararının azımsanması; aşının güvenlik, etkililik ve etkinlik verilerinin doğruluğu konusunda şüphe duyulması; sağlık sistemine, hekim ve diğer sağlık profesyonellerine güvenin azalması ve aşıya ulaşmada zorlukların olması yer almaktadır [9].

Çocuk ölümlerinin önlenebilir nedenlerden kaynaklanmasının önüne geçmek ve sağlıklı nesiller oluşturmak öncelikli amacımız olmalıdır [10]. Bunun için sağlık profesyonellerinin eğitimi ve aşılarla ilgili güncel bilgileri ve yasal düzenlemeleri yakından takip etmeleri gerekir [11]. Aile sağlığı çalışanları, çocukluk dönemi aşılamaya programlarının ve uygulamalarının ön saflarında yer aldığından aşı ile ilgili bilgilerin en güvenilir kaynağı olarak kabul edilmektedir [12,13].

Aşı ile ilgili eksik bilgi ve yanlış uygulama gibi aşılamada yaşanmış olumsuz bir deneyim ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarına karşı negatif bir tutuma yol açmasına neden olabilir [13]. Ebeveynlerde aşılamaya konusunda güven oluşturmak ve artırmak için aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına ilişkin bilgi ve uygulamalarını sürekli geliştirmesi önemlidir. Aile sağlığı çalışanlarına karşı güven arttıkça ebeveynlerin daha uyumlu olduğu ve aşılamaya hizmetlerine katılım oranlarının arttığı görülmektedir [14]. Bu nedenle bu araştırmada aile sağlığı çalışanlarının çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve uygulamaları X ili özelinde incelemek amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma sonucunda aile sağlığı çalışanlarının aşılamaya yönelik bilgi ve uygulamaları belirlenerek bu konudaki güncel durumun ortaya konulmasına katkı sağlanacaktır.

1.1. Araştırma Soruları

Çocukluk dönemi aşılarına yönelik aile sağlığı çalışanlarının bilgileri nasıldır?

Çocukluk dönemi aşılarına yönelik aile sağlığı çalışanlarının uygulamaları nasıldır?

Aile sağlığı çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi durumları değişmekte midir?

Aile sağlığı çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre aşı ile ilgili uygulamaları değişmekte midir?

Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü, Yeri ve Özellikleri

Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir çalışma olup bir büyükşehirin üç merkez ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini X ili merkez ilçelerinde aile sağlığı çalışanı olarak görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Merkezde toplam üç ilçe bulunmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü dönemde S.... ilçesinde 152 (%48,2), M.... ilçesinde 87 (%27,6), K.... ilçesinde 76 (%24,1) olmak üzere toplam 315 aile sağlığı çalışanı görev yapmaktadır.

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.1 programı ile bilinen oran [15] dikkate alınarak %85 güç ve %5 sapma ile hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme 145 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem alınacak aile sağlığı çalışanlarının sayısı aşağıda özetlendiği şekilde ilçelere göre tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Aile sağlığı çalışan sayısının Aile Sağlığı Merkezlerine göre dağılımlarının hesaplanması

Aile Sağlığı Merkezi	ASÇ sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme girecek ASÇ sayısı
S..... İlçesi ASM	152	152/315 = 0,482	0,482*145=70
M..... İlçesi ASM	87	87/315 = 0,276	0,276*145=40
K..... İlçesi ASM	76	76/315 = 0,241	0,241*145=35

Belirlenen örneklem büyüklüğüne ulaşabilmek için toplam 40 ASM değerlendirmeye alınmıştır. Veriler Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Belirlenen ASM'lerde toplam 235 aile sağlığı çalışanı görev yapmakta olup veri toplama süresi içinde izinli olan 80 ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 10 aile sağlığı çalışanı araştırmadan dışlanmıştır. Belirlenen ASM'lerde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 145 aile sağlığı çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır. Elde edilen veriler G Power 3.1.9.7 programında post hoc güç analizi ile tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin $\eta^2=0,333$ etki büyüklüğünde ve %95 güce sahip olduğu saptanmıştır.

2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- En az altı ay süre aile sağlığı çalışanı olarak çalışmış olmak.

- Aşı uygulaması yapıyor olmak.

2.3. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırma etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra belirlenen merkezlerde aile sağlığı çalışanlarının uygun olduğu saatler tercih edilerek, aile sağlığı çalışanlarının birbirleri ile etkileşim içerisinde olmadıkları ayrı bir odada araştırmacının gözetiminde öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Her aile sağlığı çalışanı için veri toplama ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu; Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formu dört bölüm ve 55 sorudan oluşmaktadır [1,16]. İlk bölümde; aile sağlığı çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerini içeren (yaş, öğrenim durumu, meslek grubu, vb.) altı; ikinci bölümde, çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi maddelerini içeren 20; üçüncü bölümde, soğuk zincir ile ilgili bilgi maddelerini içeren 18; dördüncü bölümde, aşı ile ilgili uygulamaları içeren 11 madde yer almıştır.

Formda yer alan bilgi ve uygulama maddeleri doğru (1 puan) ya da yanlış (0 puan) şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Bilgi maddelerinden alınabilecek puan 0-38, uygulama maddelerinden alınabilecek puan 0-11 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi aşı ile ilgili

bilginin/uygulamanın daha doğru olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya başlamadan önce anket formunun değerlendirilmesi amacıyla altı uzmandan (Halk Sağlığı uzmanı bir kişi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyeleri beş kişi) görüş alınmıştır. Görüşler doğrultusunda formda gerekli değişiklikler (görsel sorularda hangi aşılardan yapıldığının belirtilmesi, yazım düzenlemeleri, özel aşının buzdolabı yerleşim yerinden çıkarılması) yapıldıktan sonra veri toplama aracı ön uygulama için hazır hale getirilmiştir.

2.5. Ön Uygulama

Örnekleme alınmayan 10 aile sağlığı çalışanına anket formu uygulanmıştır. Ön uygulama sonunda anket formundaki soruların açık ve anlaşılır olduğu belirlendiğinden herhangi bir düzeltmeye gidilmemiştir.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleri (-2 ve +2 arasında) baz alınarak değerlendirilmiştir [17]. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak belirtilmiştir. İki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesi için Independent Sample t testi uygulanmıştır. Uygulama ve bilgi durumları arasındaki ilişkiyi belirlemede pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir ve p değeri doğrudan yazılmıştır.

2.7. Etik Boyut

Araştırmanın, X Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 30.06.2015 tarihli ve 2015/54 sayılı etik ve ilgili kurumdaki 26.09.2014 tarihli ve 325 sayılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan aile sağlığı çalışanlarından yazılı onamları alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmaya katılan 145 aile sağlığı çalışanının yaşlarının 24-54 arasında değiştiği, yaş ortalamalarının $36,75\pm 5,58$ yıl olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %57,2'si lise veya ön lisans, %42,8'i lisans veya lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının %54,5'inin ebelik, %43,4'ünün hemşirelik, %2,1'inin ATT ya da laboratuvar teknikerliği bölümlerinden mezun olduğu; %60,0'nin 5 yıl ve daha az, %40,0'nin 5 yıldan daha fazla aile sağlığı çalışanı olarak görev yaptığı bulunmuştur. Aile sağlığı çalışanlarının %61,4'ü aşı ve uygulamalarına

yönelik eğitim aldıklarını ve eğitim alan katılımcılardan %49,7'si son bir yıl içerisinde eğitim aldıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Aile sağlığı çalışanlarının tanıtıcı özellikleri (N=145)

Özellikler	n	%
Yaş*		
24-35 yaş	51	35,2
35-54 yaş	94	64,8
Öğrenim Durumu		
Lise veya Ön lisans	83	57,2
Lisans veya Lisansüstü	62	42,8
Mezun Olunan Bölüm		
Hemşirelik	63	43,4
Ebelik	79	54,5
Diğer sağlık bölümleri**	3	2,1
Aile Sağlığı Çalışanı Olarak Çalışma Süresi		
5 yıl ve daha az	87	60,0
5 yıldan fazla	58	40,0
Aşı ve Uygulamalarına Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	89	61,4
Hayır	56	38,6
Aşı veya Aşı Uygulamaları ile İlgili En Son Eğitim Alma Zamanı		
Almadım	56	38,6
Hatırlamıyorum	17	11,7
1-4 yıl	37	25,5
4 yıl üzeri	35	24,2

* Aile sağlığı çalışanlarının yaş ortalaması 36.75 ± 5.58 yıl

** Diğer sağlık bölümleri: ATT, laboratuvar teknikerliği.

Aile sağlığı çalışanlarının en çok BCG aşısının yapılış zamanı ile ilgili maddeyi doğru yanıtladığı (%97,2), buna karşın BCG aşısı yapıldığı bilinen çocuklarda skar görülmezse Tüberkülin Cilt Testi (TCT) yapılmasına (%40) ve altı yaş üzerinde hiç aşılanmamış çocuklara BCG aşısının yapılmasını (%35,2) bilen katılımcıların oranının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılı ile ilgili bilgi durumları (N=145)

İfadeler	Doğru	
	n	%
Bir aşıya karşı gelişen anafilaktik reaksiyon, o aşının sonraki dozları için kesin kontrendikasyon oluşturur.	119	82,1
Aynı ekstremiteden birden fazla aşının uygulanması zorunlu ise iki aşının uygulanma bölgesi arasında en az 4 cm mesafe olmalıdır.	63	43,4
Aşı ile intrauterin bulaşma ve sakatlıklar önlenir.	80	55,2
DaBT-İPA-Hib aşısı (beşli karma aşı) için üst yaş sınırı 72 aydır.	92	63,4
Herhangi bir yaş grubunda Hepatit B aşılması yapılmadan önce Hepatit B'ye yönelik serolojik inceleme yapılması gerekir.	49	33,8
Aşı uygulamasına gelen çocukta 38,5°C'nin altında seyreden ateşle birlikte solunum yolu enfeksiyonu veya ishal gibi hafif hastalıklar varsa uygulama ertelenir.	61	42,1
6 yaş üzerinde hiç aşılanmamış çocukta BCG aşısı gerekli değildir.	51	35,2
Kayıtlara göre BCG aşısı yapıldığı bilinen çocuklarda skar görülmezse, kontrol amacıyla herhangi bir yaşta Tüberkülin Cilt Testi yapılması gereklidir.	58	40,0
BCG aşısı doğumdan itibaren yapılabilir. Ancak uygulama kolaylığı ve bağışıklık sisteminin daha kuvvetli gelişmesi için 2. ayı doldurduğunda uygulanmalıdır.	141	97,2
BCG aşısının bir defada uygulama dozu 0-1 yaşta 0.1 ml, 1 yaş üzerinde 0.5 ml'dir.	112	77,2
Oral Polio Aşısı (OPA) yapıldıktan sonra, çocuğun beslenmesine 1 saat ara verilir.	128	88,3
İshali olan çocuğa OPA uygulanabilir. Ancak 4 hafta sonra fazladan bir doz daha yapılmalıdır.	84	57,9
12 aya kadar olan bebeklerde, intramusküler uygulama için uyluğun orta veya üst 1/3 kısmında vastus lateralis kasının ön yan bölümü kullanılır.	137	94,5
Jeneralize malign hastalık, lenfoma, lösemi, konjenital immün yetmezlik nedeniyle immün cevabın bozulduğu durumlarda KKK (Kızamık, Kabakulak, Kızamıkçık), OPA ve BCG aşılarının uygulanmasında herhangi bir sakınca yoktur.	123	84,8
OPA'da çocuğa uygulanan doz 3 damladır.	137	94,5
Hepatit A aşısı canlı virüs aşısı olup iki aşı dozu arasında en az 4 hafta olması gerekir	126	86,9
1-13 yaşları arasında suçiçeği geçirmemiş ve aşılanmamış çocuklarda bir doz suçiçeği aşısı önerilir.	119	82,1
BCG aşısı sulandırıldıktan sonra 4 saat içinde kullanılmalıdır.	105	72,4
Tek dozlu Hemaflus İnfluenza Tip b (Hib) ve KKK aşıları sulandırıldıktan sonra 6 saat içinde kullanılmalıdır.	83	57,2
6 yaşından küçük ve yaşamının ilk yılında hiç aşılanmamış çocukta (12-71 ay) ilk karşılaştığımızda DaBT-İPA-Hib, Hepatit B, PPD ile tüberkülin deri testi, BCG aşısı yapılır.	37	25,5
BCG, Kızamık, KKK, Kızamıkçık aşıları güneş ışığı gibi ultraviyole ışınlarına karşı hassastır.	137	94,5
Polio, Kızamık, KKK, Kızamıkçık, liyofilize Hib ve BCG aşıları dondurulabilirken; DaBT-İPA-Hib, DT, Td, Hepatit B ve KPA ile liyofilize aşılardan sulandırıcılarının hiçbir zaman donmaması gerekir.	67	46,2
Aşı ve sulandırıcılar aşı nakil kabının orta kısmına yerleştirilmelidir. Donmaya karşı hassas olan aşılardan sulandırıcılar buz aküleri ile doğrudan temas etmeyecek şekilde yerleştirilmelidir.	140	96,6
Buzdolabının buzluğunun 0,5 cm' den fazla kalınlıkta buzlanmamasına dikkat edilmelidir.	136	93,8
İzolasyonu iyi bir buzdolabında uzun süreli elektrik kesintisinde 12 saat süre ile aşı için uygun sıcaklık korunur.	71	49,0
Buz aküleri en az 24 saat dondurulmalıdır.	121	83,4
Elektrik kesintilerinden sonra tekrar buzdolabı çalıştırılırken termostat daha soğuk dereceye ayarlanmalıdır.	87	60,0

Aile sağlığı çalışanlarının aşılardan yerleşimi ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde; aşılardan buzdolabına yerleşim yerlerini genelde doğru bildikleri belirlenmiştir. Buzdolabındaki yerleri en çok doğru bilinen aşılardan Oral Polio Aşısı (OPA) (%100), Kızamık (%97,9) ve BCG (%97,2) aşılardan olduğu, en az

bilinen aşılardan ise Hepatit A (%42,8), KPA (%51,7) ve Suçiçeği (%54,4) aşılardan olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Aşılardan muhafaza edilmesi gereken sıcaklığı (+2 ile +8) doğru bilenlerin oranı ise %86,9 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Aile sağlığı çalışanlarının aşıların yerleşimi ile ilgili bilgi durumları (n=145)

Aşının Adı/Yeri	Doğru	
	n	%
1 BCG (üst raf)	141	97,2
2 Hep B (alt raf)	117	80,7
3 Kızamık (üst raf)	142	97,9
4 OPA (üst raf)	145	100,0
5 Td (alt raf)	128	88,3
6 KPA (alt raf)	75	51,7
7 KKK (üst raf)	131	90,3
8 DaBT-İPA-Hib (orta raf)	136	93,8
9 Hep A (alt raf)	62	42,8
10 Suçiçeği (orta raf)	79	54,4

Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşı uygulamaları görsel materyal aracılığı ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların KKK aşısının uygulama yeri (üst kolun dış kısmında deltoid kasa uyan bölge) ve uygulama şekli (subkutan) (%89,7) ile KPA aşısının uygulama yerinin (%93,1) çoğunlukla doğru bilindiği tespit edilmiştir. Kızamık aşısı ile ilgili olarak en çok çocuğun tutuş pozisyonu (%50,3) uygulanırken, enjeksiyon uygulama şekli (%31,7) ve yeri (%20) düşük oranda doğru uygulanmıştır. DaBT-İPA-Hib aşısının uygulama şekli, uygulama yeri ve

çocuğun pozisyonu açısından değerlendirildiğinde her üç maddeye aile sağlığı çalışanlarının yaklaşık yarısının doğru yaptığı belirlenmiştir. Buna ek olarak en çok doğru uygulanan kriterin aşının uygulama yerinin tespiti (%69,7), en az doğru uygulanan kriterin ise enjeksiyonun uygulama şekli (%44,1) olduğu tespit edilmiştir. BCG aşısı ile ilgili aile sağlığı çalışanlarının çoğunlukla doğru uygulama yaptığı görülmüştür. BCG aşısı ile ilgili en çok doğru uygulanan kriterin aşının uygulama yerinin tespiti (%95,6), en az doğru uygulanan kriterin çocuğun tutuş pozisyonu (%80) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik uygulamaları (N=145)

İfadeler	Doğru	
	n	%
Kızamık, Kızamıkçık ya da KKK aşılarının üst kolun dış kısmında deltoid kasa uyan bölgeye subkutan uygulanması	130	89,7
KPA' nın hangi bölgeye uygulanacağı	135	93,1
Kızamık aşısı uygulanırken çocuğun tutuş pozisyonu	73	50,3
Kızamık aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama yeri	29	20,0
Kızamık aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama şekli	46	31,7
DaBT-İPA-Hib aşısı uygulanırken çocuğun tutuş pozisyonu	96	66,2
DaBT-İPA-Hib aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama yeri	101	69,7
DaBT-İPA-Hib aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama şekli	64	44,1
BCG aşısı uygulanırken çocuğun tutuş pozisyonu	116	80,0
BCG aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama yeri	139	95,6
BCG aşısı uygulanırken enjeksiyon uygulama şekli	132	91,0

Aile sağlığı çalışanlarının yaş ilerledikçe çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi puan ortalamalarının arttığı ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p=0,414$). İncelenen diğer demografik özelliklerin de çocukluk çağı aşılarına

yönelik bilgi durumunu etkilemediği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 6. Aile sağlığı çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi durumu puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Özellikler	Çocukluk Dönemi Aşıları ile İlgili Bilgi Puan Ortalaması	
	n	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş		
24-35 yıl	51	26,53 $\pm$ 3,40
35 yaş üstü	94	27,02 $\pm$ 3,47
<i>t</i>		-0,822
<i>p</i>		0,414
Öğrenim Durumu		
Lise-Ön lisans	83	26,61 $\pm$ 3,40
Lisans-Lisansüstü	62	27,16 $\pm$ 3,50
<i>t</i>		-0,945
<i>p</i>		0,348
Mezun Olunan Bölüm (n=142)**		
Hemşirelik	63	26,51 $\pm$ 5,75
Ebelik	79	27,03 $\pm$ 3,21
<i>t</i>		-0,088
<i>p</i>		0,378
Çalışma süresi		
5 yıl ve daha az	87	27,00 $\pm$ 3,46
5 yıldan fazla	58	26,00 $\pm$ 3,28
<i>t</i>		1,257
<i>p</i>		0,202
Aşı uygulamalarına yönelik eğitim alma durumu		
Aldı	89	26,96 $\pm$ 3,31
Almadı	56	26,68 $\pm$ 3,67
<i>t</i>		0,469
<i>p</i>		0,640

* $\bar{X} \pm Ss$: Ortalama $\pm$ Standart sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi

**Diğer sağlık çalışanları olarak belirtilen katılımcılar 3 kişi olduğu için analize dahil edilmemiştir.

Aile sağlığı çalışanlarının uygulama puan ortalamalarının gruplara göre dağılımlarının yakın olduğu, incelenen tüm değişkenler açısından gruplar arası anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Aile sağlığı çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine göre çocukluk dönemi aşıları ile ilgili uygulama durumu puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=145)

Özellikler	Çocukluk Dönemi Aşıları ile İlgili Uygulama Puan Ortalaması	
	n	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş		
24-35 yıl	51	7,90 $\pm$ 1,22
35 yaş üstü	94	7,93 $\pm$ 1,21
<i>t</i>		-0,112
<i>p</i>		0,911
Öğrenim Durumu		
Lise-Ön lisans	83	8,00 $\pm$ 1,21
Lisans-Lisansüstü	62	7,81 $\pm$ 1,21
<i>t</i>		0,952
<i>p</i>		0,343
Mezun Olunan Bölüm (n=142)**		
Hemşirelik	63	7,87 $\pm$ 1,24
Ebelik	79	7,99 $\pm$ 1,19
<i>t</i>		-0,558
<i>p</i>		0,578
Çalışma süresi		
5 yıl ve daha az	87	7,89 $\pm$ 1,22
5 yıldan fazla	58	8,09 $\pm$ 1,19
<i>t</i>		-0,729
<i>p</i>		0,465
Aşı uygulamalarına yönelik eğitim alma durumu		
Aldı	89	7,96 $\pm$ 1,23
Almadı	56	7,86 $\pm$ 1,18
<i>t</i>		0,473
<i>p</i>		0,637

* $\bar{X} \pm Ss$: Ortalama $\pm$ Standart sapma; t: Bağımsız gruplarda t testi

**Diğer sağlık çalışanları olarak belirtilen katılımcılar 3 kişi olduğu için analize dahil edilmemiştir.

Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi puan ortalamasının ise 26,85 $\pm$ 3,44 (18-35 madde arası) olduğu bulunmuştur. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik uygulama puan ortalamasının 7,92 $\pm$ 1,21 (4-11 madde)

olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (p=0,743; r=-0,027) (Tablo 8).

Tablo 8. Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulama puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=145)

	Bilgi puan ortalamaları	Uygulama puan ortalamaları
Bilgi puan ortalamaları	1	r: -0,027 p: 0,743
Uygulama puan ortalamaları	r: -0,027 p: 0,743	1

*r: Pearson korelasyon analizi

4. Tartışma

Çocuk sağlığının korunmasında güvenli aşılama hizmetinin önemi büyüktür. Aile sağlığı çalışanlarının aşılardan yararı, saklanması, korunması, uygulama şekli ve yerinin tespiti ve kontrendikasyonları gibi konuları bilmesi ve bildiklerini uygulamada göstermesi oldukça önemlidir [18,19]. Çalışmaya katılan aile sağlığı çalışanları kontrendikasyonlar ile ilgili maddelere %82,1-84,8 oranında doğru yanıt vermiştir (Tablo 3). Literatürde ebe ve hemşirelerin, aşı reaksiyon ve kontrendikasyonlarına ilişkin bilgi düzeylerinin %38,44 olduğu [20]; birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarının aşılama önlemleri ve kontrendikasyonları hakkındaki bilgiyi yansıtan on iki ifadeden dokuzuna %60'ından fazlasının doğru yanıt verdiği [21] yer almakla birlikte zaman içerisinde konu ile ilgili bilgi oranlarında artış olduğu görülmüştür. Bununla birlikte aşılar normal bir reaksiyon olarak görülen yan etkiler aşı uygulaması için bazen kontrendikasyon olarak kabul edilmektedir. Bu yanlış bilgiler, aşı uygulama oranının düşmesine neden olmaktadır [16,22]. Yapılan araştırmada 38,5°C'nin altında seyreden ateşle beraber ishal ve solunum yolu enfeksiyonu gibi hafif hastalık belirtileri bulunan ve aşı uygulamasına gelen çocukta aşılanmanın ertelenmemesi gerektiğine katılımcılardan yarısından fazlası yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3). Literatürde benzer sonuçlar bildirilmiştir [23,24]. Bu durum birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan aile sağlığı çalışanlarına aşılar konusunda temel bazı kuralların (kesin ve yanlış kontrendikasyonlar, aşıların yan etkileri) hizmet içi eğitimlerle belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini düşündürmüştür.

Araştırmada aile sağlığı çalışanları BCG aşısının yapılış zamanıyla ilgili maddeye büyük çoğunlukta doğru yanıt vermiştir (%97,2). BCG aşısının yapılış zamanı, ultraviyole ışığına karşı hassas olduğu, aşının dozu ve sulandırıldıktan sonraki kullanım süresi çoğunlukla doğru bilinmekte iken BCG aşısının altı yaş üzerinde hiç aşılanmamış çocuklara yapılmasına ve aşı sonrası skar oluşmayan çocuğa TCT yapılmasına gerek olmadığını bilenlerin oranı daha düşüktü (Tablo 3). Sekreter (2008)'in yaptığı çalışmada, BCG aşısı sulandırıldıktan sonra kullanım süresini doğru bilenlerin oranının %18,4 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sağlık personelinin, güneş ve floresan ışınlarından korunması gereken aşıları (%65,6), donma durumu en fazla olup buzdolabının ısısı eksiye düştüğünde donarak bozulacak ilk aşısı (%56), ısı hassasiyeti en fazla olup ısının yükselmesiyle bozulacak aşısı (%41,6) doğru bildiği belirtilmiştir [25]. Bu durum aile sağlığı çalışanlarının BCG aşısı ile ilgili bilgilerinin zaman

içerisinde geliştiği, ancak aşının saklanması ile ilgili bilgilerin yeniden gözden geçirmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Yapılan çalışmada 12 aya kadar kas içi aşıların uygulama yeri büyük oranda doğru bilinmekteydi. Buna karşın aynı ekstremiteye birden fazla aşı uygulanacağına iki aşı arasındaki mesafe (%56,6) yanlış bilinmekteydi. Enjeksiyonlar arasındaki mesafenin yanlış bilinme sebebinin Sağlık Bakanlığı'nın aynı ekstremiteye zorunlu olmadığı sürece birden fazla aşı uygulamamasını önerilmesinden kaynaklanabilir.

OPA sonrası çocukların beslenmesinde bir engel bulunmamaktadır. Canlı aşı olan OPA doz aşımı olduğu zaman yan etkilere neden olabilmektedir [16]. Yapılan çalışmada aşı dozunu aile sağlığı çalışanlarının tamamına yakını doğru bilmıştır. İshali çocuğa aşı uygulanabileceği ancak dört hafta sonra dozun tekrarlanması gerektiği ile ilgili madde OPA ile ilgili en az bilinen maddeydi (Tablo 3). Bu durum çocukların eksik aşılanmasına neden olabileceğinden katılımcıların eğitimlerine bu bilginin de eklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmada Hepatit A ve suçiçeği aşılarının dozları ve uygulama zamanı ile ilgili maddeler büyük oranda doğru bilinmekte iken (Tablo 3), buzdolabındaki yerleşim yerleri daha düşük oranlarda doğru bilinmiştir (Tablo 4). Bu durumun belirtilen aşıların çalışmanın yapıldığı dönemde aşı takvimine yeni eklenmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan aile sağlığı çalışanları aşı nakil kabının yerleşim yeri ve şekli (%96,6), buzdolabının buzlama kalınlığı (%93,8) ve buz akülerinin dondurulma özellikleri (%83,4) gibi bilgi maddelere doğru yanıt vermiştir. Aile sağlığı çalışanlarının en az bildikleri maddenin, elektrik kesintilerinde iyi bir buzdolabının uygun sıcaklığı koruma süresi idi (Tablo 3). Bu süre literatürde 24 saat olarak belirtilirken [16] aile sağlığı çalışanlarının %51'i bu sürenin 12 saat olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Bu maddenin az bilinme nedeninin artık elektrik kesintilerinin uzun süreli olmaması ve bu tarz kesintilerde jeneratörün aktif olarak devreye girmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Aile sağlığı çalışanlarının aşıların (OPA, Kızamık, BCG, DaBT-İPA-Hib, KKK, Td, Hep B) buzdolabına yerleşim yeri ile ilgili bilgilerinin büyük oranda doğru olduğu, yarısından fazlasının Hep A (%57,2) aşısının yerleşim yerini yanlış bildiği tespit edilmiştir (Tablo 4). Isparta il ve ilçe merkezlerinde bulunan ASM'lerde yapılan başka bir çalışmada ise OPA (%82,1) ve DBT (%61,1) aşılarının buzdolabında bulunması gereken

yeri en çok bilinen aşılarda olduğu bildirilmiştir [26]. Sekreter'in (2008) yaptığı çalışmada da buzdolabına yerleşim yeri en çok bilinen aşılarda kızamık ve OPA olduğu bulunmuştur [25]. Tüm bulgular değerlendirildiğinde, Sağlık Bakanlığı'nın elektronik ortamda sunduğu duyuruların aile sağlığı çalışanlarının aşı ile ilgili bilgilerini güncel tutmaları sonucu sağlık profesyonellerinin aşılarda yerleşim yerlerine yönelik bilgi düzeylerinin zamanla arttığı söylenebilir.

Isıya duyarlı bir biyolojik yapıya sahip olan aşılarda belirli bir sıcaklık aralığında muhafaza edilmesi gerekmektedir. Soğuk zincirin kırılması aşılarda içeriğini bozarak etki kaybına veya aşının uygulandığı kişide yan etkilerin görülmesine neden olabilir [27,28]. Yapılan bu çalışmada aşılarda soğuk zincirde uyulması gereken sıcaklık aralığına aile sağlığı çalışanlarının %86,9'unun doğru yanıt verdiği bulunmuştur. Bu oran Sekreter'in (2008) çalışmasında %70,4 olarak bulunurken [25] Çetinkaya (2014) %67,8 olarak bildirmiştir [23]. Bu durumda soğuk zincir sıcaklık aralığının bilme durumunun zaman içerisinde artış gösterdiği söylenebilir.

Aile sağlığı çalışanlarının BCG aşısı uygulanırken bebeğin tutuş pozisyonunu (%80), BCG aşısı enjeksiyon uygulama yerini (%95,9) (en yüksek oranda doğru bilinen) ve BCG aşısı enjeksiyon uygulama şeklini (%91,0) doğru belirttiği bulunmuştur (Tablo 5). Karataş ve Çimen (2011)'in yaptığı çalışmada sağlık personelinin BCG aşısının uygulama tekniğini (%97,9) doğru bildiğini belirtmiştir [19]. Aile sağlığı çalışanlarının BCG aşısının uygulama yerini, şeklini yüksek oranda doğru bilmesinin, BCG aşısının uygulama şekli ve uygulama yolunun diğer aşılardan farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada kızamık aşısı uygulanırken çocuğun tutuş pozisyonunu aile sağlığı çalışanlarının yaklaşık yarısı doğru belirtirken, enjeksiyon uygulama yeri ve uygulama şeklini daha düşük oranlarda doğru belirttiği bulunmuştur. Karataş ve Çimen (2011) yapmış olduğu çalışmada, kızamık aşısının uygulama tekniğinin %90,6, bölge seçiminin %6,3 oranında doğru bilindiği tespit edilmiştir [19]. Araştırmadan elde edilen bulguların literatür ile benzerlik gösterdiği saptanmış olup uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesi için aşı ile ilgili bilgilerin kanıta dayalı olarak güncellenmesi ve hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmada 35 yaş üstü aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarda ilgili bilgi durumlarının daha yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun aşı uygulama

sürelerindeki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Aile sağlığı çalışanı olarak görev yaptığı süreye göre katılımcıların çocukluk dönemi aşılarda ilgili bilgi durumlarının değiştiği, aşı ve uygulamalarına yönelik eğitim almalarının bilgi puan ortalamasını çok fazla etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$). Al-Ayed (2005) tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin bilgi düzeyi ile aşı konusunda deneyimli olma durumunun ilişkili olmadığı belirtilmiştir [21].

Çalışmada katılımcıların hem demografik hem de mesleki özelliklerinin aşı ile ilgili bilgi ve uygulamalarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, sağlık personelinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek, hizmet yılı, eğitim alma durumu ve eğitim aldığı yerlere göre soğuk zincir konusundaki bilgi düzeyi puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür [25]. Altok ve ark., (2007)'nin yaptığı çalışmada sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin IM enjeksiyona yönelik bilgi düzeyleri orta seviyede bulunmuş olup araştırma grubunun eğitimi, çalışma süresi ve meslek gruplarına göre toplam bilgi puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirtilmiştir [29].

Araştırmada 35 yaş üstü, öğrenim durumu lise veya ön lisans mezunu, aile sağlığı çalışanı olarak çalışma süresi beş yıldan fazla olan aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılarda ilgili uygulama puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Al-Ayed ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada, aşı konusunda deneyimli olma durumunun sağlık personelinin bilgi düzeyi ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir [21]. Mahony ve ark. (1999)'nin çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin mesleklerindeki deneyim süreleri ile başıkkalama bilgi ve uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır [30]. Ayrıca katılımcıların, aşı ve uygulamalarına yönelik eğitim alma durumu ve mezun olunan bölüme göre de çocukluk dönemi aşılarda ilgili uygulama durumlarının değiştiği fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Özen'in (1997) çalışmasında da ebe ve hemşireler arasında genel aşı uygulamaları ile ilgili bilgi ve davranışları arasında farklılık bulunmamıştır [31]. Karataş ve Çimen (2011)'in yaptığı çalışmada da sağlık personelinin eğitim düzeyi ve mesleğinin aşı uygulamalarında doğru tekniği bilme oranını etkilemediği bulunmuştur [19]. Bölümlere göre bilgi puan ortalamaları arasında farklılık olmamasının

nedeninin, her iki meslek grubunda da eğitim süresince aynı eğitim içeriğine sahip derslerin verilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık personelinin çalışma süresinin ve aşı uygulamaları ile ilgili eğitim alma durumunun aşı uygulamalarında bölge seçimini ve doğru tekniği bilme durumunu etkilemediği saptanmıştır. Bu durum, temel mesleki eğitim sürecinde kazanılan bilgi ve becerilerin belirli bir standarda ulaştığını ve saha uygulamalarında bu farklılıkların etkisini azalttığını düşündürmektedir. Ancak yine de hizmet içi eğitimlerin güncellenmesi ve sürekli hale getirilmesi, uygulama kalitesinin sürdürülmesi açısından önem arz etmektedir. Ayrıca, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması, pratikte tüm grupların benzer şekilde hareket ettiğini göstermekte olup sağlık hizmetlerinde homojenlik açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerli olup tüm popülasyona genelleme yapılamaz.

5. Sonuç

Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşılı ile ilgili bilgi değerlendirme kapsamında 38 sorudan oluşan anket formunda maddelerin tamamına doğru yanıt veren olmadığı, çocukluk dönemi aşılı ile ilgili bilgi maddelerinden en az 18, en fazla 35 maddeye doğru yanıt verdikleri bulunmuştur. Çocukluk dönemi aşılı ile ilgili uygulama maddelerinden en az dört, en fazla 11 maddeye doğru yanıt verildiği; katılımcıların aşı dolabı yerleşiminde en fazla bilinen aşının OPA (%100,0), en az bilinen aşının Hep A (%42,8) olduğu; aile sağlığı çalışanlarının büyük çoğunluğunun aşılıların soğuk zincir sıcaklık aralığına (%86,9) doğru yanıt verdiği; aile sağlığı çalışanlarının BCG aşısının uygulama şeklini (%91,0) en fazla, Kızamık aşısının uygulama yerini (%20,0) en az görsel resimler üzerinde doğru belirttiği bulunmuştur.

Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile bilgi ve uygulama puan ortalamaları arasında genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak 35 yaş üzeri aile sağlığı çalışanlarının bilgi ve uygulama puanlarının daha yüksek olması dikkat çekicidir. Ayrıca bilgi düzeyi ile uygulama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Öneriler

Aile sağlığı çalışanlarına, aşılı, soğuk zincir uygulamaları, doğru uygulama bölgeleri ve teknikleri konularında alanında uzman kişiler tarafından belirli aralıklarla hizmet içi eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Ayrıca, daha geniş örneklem gruplarıyla çocukluk dönemi aşılına ilişkin bilgi ve uygulamaların

değerlendirildiği araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

Aile sağlığı çalışanlarının çocukluk dönemi aşı uygulamalarına yönelik bilgi ve uygulama düzeylerinin gözleme dayalı yöntemlerle incelenmesi de önerilmektedir.

Bununla birlikte, çocukluk dönemi aşılına ilişkin bilgi ve uygulamaları değerlendirmeye yönelik standart bir değerlendirme formu bulunmadığından, bu alanda geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmesi önerilebilir.

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ASÇ	Aile Sağlığı Çalışanı
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
OPA	Oral Polio Aşısı
TCT	Tüberkülin Cilt Testi

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm aile sağlığı çalışanlarına teşekkür ederiz.

Yazar katkıları

Plan, tasarım: GA, AST; Materyal ve yöntemler: GA, AST; Veri toplama: GA; Veri analizi ve yorumlar: GA, AST; Yazım ve düzeltmeler: GA, AST.

Finansman

Not applicable.

Veri erişilebilirliği

Bu çalışmada elde edilen veriler, makul bir talep üzerine sorumlu yazardan temin edilebilir.

Etik onay

Araştırmanın, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 30.06.2015 tarihli ve 2015/54 sayılı etik ve ilgili kurumdaki 26.09.2014 tarihli ve 325 sayılı kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan aile sağlığı çalışanlarından yazılı onamları alınmıştır.

Çıkar çatışmaları

Yazarlar, çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmektedir.

Dipnot

Bu araştırma "Aile Sağlığı Elemanlarının Çocukluk Dönemi Aşılına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Kaynakça

- [1] Törüner EK, Büyükgöncü L. Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. 3. baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023.
- [2] World Health Organization (WHO). Global immunization efforts have saved at least 154 million lives over the past 50 years. 2024a [Erişim 1 Kasım 2024]. Erişim: <https://www.who.int/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>
- [3] Mühür İ, Yılmaz Ş, Soylu P. Geçmişten günümüze aşılama. Journal of Medical Topics and Updates. 2022;1(1):32-6.
- [4] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vaccines and Immunization. 2023 [Erişim 5 Kasım 2024]. Erişim: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/immunization-schedules/child-adolescent-age.html>
- [5] Şahin ÇE, Çavdar S, Dayanır ÇF. Aşının ekonomisi. In: Öztürk R, editor. SD Kış 2022. İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları; 2022. p.66-9.
- [6] T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Portalı: Aşı takvimi. [Erişim 5 Kasım 2024]. Erişim: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi/>
- [7] World Health Organization (WHO). Vaccines and immunization. 2024b [Erişim 29 Ekim 2024]. Erişim:

https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

[8] UNICEF. 2023 yılında çocukluk çağı aşılanma oranlarının küresel çapta düşmesi birçok kişinin hayat kurtaran korumadan mahrum kalmasına yol açtı. 2024a [Erişim 26 Ekim 2024]. Erişim: <https://www.unicef.org/turkiye/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/2023-y%C4%B1%C4%B1nda-%C3%A7ocukluk-%C3%A7a%C4%9F%C4%B1-a%C5%9F%C4%B1lama-oranlar%C4%B1n%C4%B1n-k%C3%BCresel-%C3%A7apta-d%C3%BC%C5%9Fmesi-bir%C3%A7ok>

[9] World Health Organization (WHO). SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization). 2015 [Erişim 25 Ekim 2024]. Erişim: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abafd5c8_2

[10] UNICEF. Immunization. 2024b [Erişim 15 Ekim 2024]. Erişim: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

[11] Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;34-43.

[12] Hoekstra S, Margolis L. The importance of the nursing role in parental vaccine decision making. Clin Pediatr (Phila). 2016;55(5):401-3. doi:10.1177/0009922815627348

[13] Mukhtar AF, Abdul Kadir A, Mohd Noor N, Mohammad AH. Knowledge and attitude on childhood vaccination among healthcare workers in hospital Universiti Sains Malaysia. Vaccines. 2022;10:1017. <https://doi.org/10.3390/vaccines10071017>

[14] Emlek Sert Z, Topçu S, Çelebioğlu A. Knowledge, beliefs, and behaviors of Turkish parents about childhood vaccination. Children. 2023;10:1679. <https://doi.org/10.3390/children10101679>

[15] Gözen D, Öztürk C, İnal S, Balcı S, Yıldız S, Canbulat N, Öztekin M. Sağlık profesyonellerinin aşı uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyleri. 35. Pediatri Günleri ve 14. Pediatri Hemşireliği Günleri. İstanbul; 2013. p.284.

[16] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş bağışıklama programı genelgesi (GBP). Ankara; 2009 [Erişim 10 Eylül 2024]. Erişim: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>

[17] Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 6th ed. Boston: Pearson; 2013.

[18] Akşit S. Aşılarla ilgili genel kurallar. Klinik Gelişim Dergisi. 2012;25(1):4-11.

[19] Karataş H, Çimen S. Sağlık personelinin parenteral aşı uygulama tekniği ve bölge seçimi konusunda bilgileri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(1):110-6.

[20] Özkan N. İstanbul ilinde sağlık ocağı ve ana çocuk sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşirelerin 0-6 yaş çocuklarının bağışıklanması ve aşılar konusunda bilgi ve uygulamalarının araştırılması. 1. Ulusal Ana ve Çocuk Sağlığı Hemşireliği Sempozyumu Kitabı. İstanbul; 1992. p.137-43.

[21] Al-Ayed HI, Sheik S. Knowledge and practices of childhood immunization among primary health care providers in Riyadh city part II – precautions and contraindications to vaccination. J Fam Community Med. 2006;13(1):19-24.

[22] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Aşı sonrası istenmeyen etkiler genelgesi (ASİE). Ankara; 2023 [Erişim 10 Ekim 2024]. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48297/0/asi-e-genelgesipdf.pdf?tag1=65290CFCD0968709EEA29A85E63FDA C70F391596>

[23] Çetinkaya Ş. The theoretical and practical knowledge of nurses and midwives regarding the hepatitis-B virus (HBV) vaccination: A cross-sectional study in Konya – Turkey. Coll Antropol. 2014;38(1):47-54.

[24] Petousis-Harris H, Smith F, Turner N, Soe B. Family practice nurse views on barriers to immunising children. Vaccine. 2005;23:2725-30.

[25] Sekreter Ö. Zonguldak ili merkez ilçesinde bağışıklama hizmeti veren 1. basamak sağlık kurumlarında soğuk zincirin değerlendirilmesi ve sağlık personelinin bilgi durumu. Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Zonguldak; 2008.

[26] Uzun E. Isparta il ve ilçe merkezlerindeki aile sağlığı merkezlerinde soğuk zincir, mevcut durum ve uygulamalar. Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi. Isparta; 2007.

[27] Ağırtıcı DY, Güler H. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık profesyonellerinin soğuk zincir konusundaki bilgilerinin belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2023;8(3):457-65.

[28] Dizbay İE, Öztürkçü Ö. Aşı tedarik zinciri süreçleri: karşılaşılan sorunlar ve dijital çözümler. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi. 2021;16(62):922-44. <https://doi.org/10.19168/jyasar.765783>

[29] Altıok M, Kuyurtar F, Gökçe H, Taşdelen B. Birinci basamak sağlık hizmetinde çalışan ebe ve hemşirelerin intramusküler enjeksiyonuna yönelik bilgileri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(4):69-84.

[30] Mahony A, Perceval P, Condon C. Vaccine know-how. Kimberley immunization study: community nurses immunization education, knowledge and practice. Collegian. 1999;6(2):16-22.

[31] Özen M. Edirne il merkezinde görevli ebe ve hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik bağışıklamada davranış ve bilgilerinin karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Bilim Uzmanlığı Tezi. İstanbul; 1997. |