

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ  
PERSONELİNİN ERİŞKİN AŞILARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM  
VE DAVRANIŞLARI

Hem. Betül SARAÇ ŞAHİN

Aşı Çalışmaları Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2024



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ  
PERSONELİNİN ERİŞKİN AŞILARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM  
VE DAVRANIŞLARI

Hem. Betül SARAÇ ŞAHİN

Aşı Çalışmaları Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN

ANKARA  
2024

**ONAY SAYFASI****HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ  
PERSONELİNİN ERİŞKİN AŞILARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM  
VE DAVRANIŞLARI****Öğrenci: Betül SARAÇ ŞAHİN****Danışman: Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN**

Bu tez çalışması 27/05/2024 tarihinde jürimiz tarafından “Aşı Çalışmaları Programı”nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** *Doç. Dr. Nilgün DEMİRLİ ÇAYLAN* (imza)  
*Hitit Üniversitesi*

**Tez Danışmanı:** *Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN* (imza)  
*Hacettepe Üniversitesi*

**Üye:** *Dr. Öğr. Üyesi Melda ÇELİK* (imza)  
*Hacettepe Üniversitesi*

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

*Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN*

**Enstitü Müdürü**

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

27/05/2024

(imza)

Betül SARAÇ ŞAHİN

i

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir; gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Hem. Betül SARAÇ ŞAHİN

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca değerli bilgileriyle bana rehberlik eden, anlayışı ve sevecenliğiyle beni cesaretlendirerek heyecanıma ortak olan kıymetli danışman hocam Prof. Dr. S. Songül YALÇIN'a,

Sağlığın korunup geliştirilmesi için emek veren, yüksek lisans eğitimimde bana katkı sağlayan ve öğrencileri olmaktan memnuniyet duyduğum değerli hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen ve mümkün olan her türlü kolaylığı sağlayan kıymetli yöneticilerim Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekim Doç. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Koordinatör Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Burak CİVELEK, Koordinatör Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Garibe ADIGÜZEL ve Koordinatör Destek Hizmetleri Müdürü Ahmet İŞLER'e,

Üzerimde sayısız emeği olan ve beni koşulsuz seven aileme,

En büyük destekçim, en güçlü motivasyon kaynağım ve en yakın arkadaşım olan sevgili eşime,

Araştırmama katılmayı kabul ederek bu tez çalışmasını mümkün kılan Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin kıymetli çalışanlarına,

Teşekkür ederim...

## ÖZET

**Saraç Şahin, B., Hastanede Çalışan Destek Hizmetleri Personelinin Erişkin Aşıları ile ilgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aşı Çalışmaları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024.**

Bu araştırma ile, hastanede destek hizmetleri sınıfındaki sağlık çalışanlarının bazı aşıları yaptıрма durumlarının beyan ile sorgulanması ve aşılarla ilgili bazı bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Tek merkezli, kesitsel tipte analitik bir araştırmadır. Araştırma için Ankara Bilkent Şehir Hastanesindeki temizlik, güvenlik, hasta yönlendirme, refakat, resepsiyon ve taşıma (HYRRT) ile yemekhane personelinin 857'sine ulaşılarak yüz yüze anket uygulanıp, tüm sorulara yanıt veren 772 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Yaş ortalaması  $35,1 \pm 8,5$  yıl olup %39,4'ü 35-44 yaş aralığındadır. %55,3'ünün eğitim düzeyi lise, %52,1'i kadın, %50,3'ü evli, %55,4'ü çocuk sahibidir. %20,1'inin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. %42'si aşılarla ilgili bilgi sahibi olduğunu beyan etmiştir. HYRRT grubunda internet/sosyal medyadan aşılarla ilgili bilgi edinme oranı (%42,9) daha yüksektir ( $p=0,005$ ). Aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin daha fazla hepatit B (%46,9) ve mevsimsel grip aşısı (%33,0) yaptırdığı görülmüştür ( $p<0,05$ ). En az 1 doz mevsimsel grip ve hepatit B aşısını en fazla yaptıran iş kolu yemekhane çalışanları iken ( $p<0,05$ ), güvenlik personelinin yaklaşık 3'te 2'sinin en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırdığı (%60,1) görülmüştür ( $p<0,001$ ). HYRRT personelinin iğne yaptırmaktan daha çok korktuğu (%22,4,  $p<0,001$ ), yemekhane personelinin dini inanç nedeniyle aşı yaptıрма konusunda daha kararsız olduğu (%16,8,  $p=0,001$ ), temizlik personelinin aşıların yan etkilerinden daha çok çekindiği (%57,9,  $p=0,001$ ) bulunmuştur. Sonuç olarak, destek hizmetleri personelinin aşılama oranlarının artırılması için müdahaleler geliştirilmesine, bağışıklama durumlarının takip edilmesine ve aşılarla ilgili bilgi eksikliği ve endişelerini gidermek için eğitime ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, aşılama, tutum



## ABSTRACT

**Saraç Şahin, B., Knowledge, Attitudes and Behaviors of Support Services Staff Working in the Hospital Regarding Adult Vaccinations, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Vaccinology Program Master Thesis, Ankara, 2024.** The aim of this study was to evaluate the vaccination status of the health care workers (HCWs) in the support services of the hospital, their knowledge, attitudes and behaviours toward some vaccines. It is a single-centre, analytical cross-sectional study. A face-to-face questionnaire was applied to 857 HCWs (cleaning, security, PGERT (patient guide, escort, reception and transport) and cooking) in Ankara Bilkent City Hospital and the data of 772 participants who responded to all questions were analysed. The mean age was  $35,1 \pm 8,5$  years and 39,4% were in the 35-44 age range. 55,3% had high school education, 52,1% were female, 50,3% were married, 55,4% had children. 20,1% had at least one chronic disease. 42% stated that they had information about vaccines. In the HYRRT group, the rate of obtaining information about vaccines from internet/social media (50,7%) was higher ( $p=0,005$ ). It was observed that those who thought they had information about vaccination received more seasonal flu (33,0%) and hepatitis-B vaccines (46,9%,  $p<0,05$ ). While cooking staffs were the most likely to receive at least 1 dose of seasonal flu and hepatitis-B vaccine ( $p<0,05$ ), approximately two-third of the security staffs received at least 3 doses of COVID-19 vaccine (60,1%,  $p<0,001$ ). It was found that PGERT staffs were more afraid of getting injections (%22,4,  $p<0,001$ ), cooking staffs were more undecided about vaccination due to religious beliefs ((%16,8,  $p=0,001$ ), and cleaning staff were more afraid of the side effects of vaccines (%57,9,  $p=0,001$ ). As a result, there is a need to develop interventions to increase the vaccination rates of support services personnel, to monitor their immunisation status, and to provide training to overcome their lack of knowledge and concerns about vaccines.

**Keywords:** health care worker, vaccination, attitude

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
GRAFİKLER	xiv
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1.Aşı ve Bağışıklama	3
2.2.Dünyada ve Türkiye’de Erişkin Aşılmasında Güncel Durum	3
2.3.Ülkemizde Erişkinlere Yapılması Önerilen Aşılar	5
2.3.1. Tetanoz Aşılması	7
2.3.2. KKK Aşılması	7
2.3.3. Pnömonokok Aşılması	8
2.3.4. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşılması	8
2.3.5. Hepatit A Aşılması	9
2.3.6. Hepatit B Aşılması	9
2.3.7. HPV Aşılması	9
2.4. Gebe Aşılması	10
2.5.Sağlık Çalışanlarında Aşılama	10
2.6.Aşı Okuryazarlığı	12
2.7. Aşı Kararsızlığı	13
2.8.Aşı Karşıtlığı	14
<b>3. BİREYLER VE YÖNTEM</b>	16
3.1.Araştırma Tasarımı	16
3.1.1. Araştırmanın Tipi	16

3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.1.3. Veri Toplama Aracı	17
3.1.4. Dahil Edilme Kriterleri	17
3.1.5. Gerekli İzinler	17
3.2. Verilerin Toplanması	17
3.3. Verilerin Değerlendirilmesi	18
<b>4. BULGULAR</b>	19
4.1. Sosyodemografik Bulgular	19
4.2. Aşılar Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları	20
4.3. Bazı Aşıları Yaptırma Durumları	21
4.4. Hepatit B Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular	22
4.4.1. Hepatit B Aşısı Yaptırma Sebepleri	23
4.5. Tetanoz Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular	24
4.5.1. Tetanoz Aşısı Yaptırma Nedenleri	25
4.6. Mevsimsel Grip Aşısı Yaptırma Durumları	26
4.7. COVID-19 Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular	28
4.8. Çocuğu Olan Kadın Katılımcıların Bazı Aşıları Yaptırma Durumları	30
4.9. Aşılarla ilgili Bazı Önermelere Verilen Yanıtlar	30
4.10. Erişkinlere yapılabilen Aşılarla Verilen Yanıtlar	39
<b>5. TARTIŞMA</b>	41
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	48
<b>7. KAYNAKLAR</b>	50
<b>8. EKLER</b>	57
<b>EK-1: Veri Toplama Aracı</b>	
<b>EK-2: Etik Kurul İzni</b>	
<b>EK-3: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimliği İzni</b>	
<b>EK-4: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzni</b>	
<b>EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu</b>	
<b>EK-6: Tez Çalışması Orijinallik Raporu</b>	
<b>EK-7: Dijital Makbuz</b>	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>ABD:</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>ACIP:</b>	Advisory Committee on Immunization Practices, Amerika Aşı Uygulamaları Öneri Komitesi
<b>Anti-HBs:</b>	Hepatit B Virüsü Yüzey Antikoru
<b>BCG:</b>	Bacille Calmette-Guérin
<b>CDC:</b>	Centers for Disease Control and Prevention, ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
<b>DSÖ/WHO:</b>	Dünya Sağlık Örgütü, World Health Organization
<b>GBP:</b>	Genişletilmiş Bağışıklama Programı
<b>HBV:</b>	Hepatit B Virüsü
<b>HCW:</b>	Health Care Worker, Sağlık Çalışanı
<b>HPV:</b>	Human Papilloma Virus
<b>HYRRT:</b>	Hasta Yönlendirme, Refakat, Resepsiyon ve Taşıma
<b>KKK:</b>	Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
<b>KOAH:</b>	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>Td:</b>	Tetanoz-difteri
<b>Tdab:</b>	Tetanoz-difteri, aselüler boğmaca

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>		<b>Sayfa</b>
2.1.	Aşı tereddütü süreci	14

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
2.1. EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024 – Erişkinlerde yaş gruplarına göre aşı önerileri ve dozları	6
2.2. EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024 – Erişkinlerde bazı risk gruplarına göre aşı önerileri	7
2.3. DSÖ'nün Sağlık Çalışanları için Aşı Önerileri	11
2.4. EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi – Tüm Sağlık Çalışanları için Önerilen Aşılar	12
3.1. Planlanan örneklem dağılımı	16
4.1. Katılımcı sayıları	19
4.2. Sosyodemografik bulgular	19
4.3. Kronik Hastalık Varlığı	20
4.4. Erişkin aşıları hakkında bilgi sahibi olma durumu	20
4.5. Aşılar hakkında bilgi edinme kaynakları	21
4.6. Bazı aşıları yaptırma durumları	22
4.7. Hepatit B aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	22
4.8. Hepatit B Aşısı Yaptırma Nedenleri	24
4.9. Son 10 yıl içinde en az bir tetanoz aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	25
4.10. Tetanoz aşısı yaptırma nedenleri	26
4.11. Mevsimsel grip aşısı ile ilgili bulgular	27
4.12. En az 1 doz mevsimsel grip aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	27
4.13. COVID-19 aşısı yaptırma durumu	29
4.14. En az 3 doz COVID-19 aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	30
4.15. Çocuğu olan kadın katılımcıların bazı aşıları yaptırma durumları	31
4.16. Aşılarla ilgili Bazı Önermelere Verilen Yanıtlar	32
4.17. Katılımcıların “Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur” önermesine verilen yanıtlar ve aşılama durumu	34
4.18. Katılımcıların “İğne yaptırmaktan korkuyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	34

4.19.	Katılımcıların “Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	35
4.20.	Katılımcıların “Erişkinleri aşılayarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	35
4.21.	Katılımcıların “Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	36
4.22.	Katılımcıların “Aşı ile önlenabilen kanser türleri vardır” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	36
4.23.	Katılımcıların “Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	37
4.24.	Katılımcıların “Dini inancım nedeniyle aşı olmam” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	37
4.25.	Katılımcıların “Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	38
4.26.	Katılımcıların “Halk arasında ‘Gece Yanığı’ veya ‘Kuşak Hastalığı’ olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	38
4.27.	Katılımcıların “Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	39
4.28.	Katılımcıların “Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu	39
4.29.	Erişkinlere Yapılabilen Aşılar	40
5.1.	Tetanoz ve Hepatit B aşılama durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları	43
5.2.	Mevsimsel grip aşılama durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları	45

## GRAFİKLER

<b>Grafik</b>		<b>Sayfa</b>
4.1.	Erişkinlere yapılabileceği en çok belirtilen 5 aşının iş kollarına göre dağılımı (%)	41
4.2.	Erişkinlere yapılabileceği en az belirtilen 5 aşının iş kollarına göre dağılımı (%)	41



## 1. GİRİŞ

1796 yılında Edward Jenner tarafından geliştirilen çiçek aşısı, modern anlamda üretilebilen ve etkin şekilde uygulanabilen ilk aşı olarak kabul edilmektedir (1). Bugün, 25'i ruhsatlı olmak üzere 26 bulaşıcı hastalığa karşı aşı mevcuttur (2, 3). Sürdürülen aşılama programları sayesinde çiçek hastalığı eradike edilmiştir. İnsanlık tarihinde bir ilk olan bu başarı, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli bir dönüm noktasıdır (4, 5). Eradikasyonu planlanan ikinci hastalık poliomyelittir (6). 1988 yılındaki Dünya Sağlık Asamblesinde 2000 yılına kadar eradikasyonu hedeflenmiştir. Bu hedef gerçekleştirilememiş olsa da vahşi poliovirüs tip 2 ve 3 sırasıyla 2015 ve 2019 yıllarında eradike edilmiştir (7). Ülkemizin de içinde olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi 2002 yılında Poliodan Arındırılmış Bölge Sertifikası almıştır (8). Elde edilen bu başarıların yanında yeni aşılarla olan ihtiyaç devam etmektedir. Günümüzde 24 enfeksiyon hastalığına karşı yeni ya da daha iyi aşı geliştirmek üzere araştırmalar sürdürülmektedir (9, 10).

Aşıların faydaları yalnızca hastalıkları önlemenin ötesindedir. 73 düşük ve orta gelirli ülkeyi kapsayan bir araştırmada, 2001 – 2020 yılları arasında aşıyla önlenebilir 10 hastalığa karşı yapılan aşılama ile 20 milyondan fazla ölümün önlendiği tahmin edilmektedir (11). Aşılar, aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalite hızlarını düşürmenin yanında, iş gücü kaybını ve hastalık maliyetini de azaltır (12). Aşılama sayesinde bireylerin ve toplumun bağışıklığı güçlenir. Toplumda aşılanma oranı yükseldikçe, aşılanmayan bireylerin hastalıkla karşılaşma riski azalır (13).

Aşı ile önlenebilir hastalıkların kontrolünde yaşam boyu aşılama önerilirken, tarihsel olarak bakıldığında aşı programlarının çocukluk çağına odaklandığı görülmektedir. Erişkin bireyler için önerilen aşılarla erişim ve kapsam istenen düzeyde olmasa da erişkin aşılaması küresel olarak artan bir öneme sahiptir (14).

Sağlık çalışanları; sağlık eğitimi almış olsun ya da olmasın, hasta ile doğrudan ya da dolaylı olarak teması olan tüm personel olarak tanımlanabilir (15). Bu bağlamda sağlık çalışanı kavramı başta hekim ve hemşire olmak üzere, laboratuvar çalışanları, eczacı, psikolog, diyetisyen, tıbbi sekreter, stajyer öğrenci, temizlik personeli, güvenlik personeli ve morg görevlileri gibi geniş bir grubu kapsamaktadır (16, 17).

Sağlık alışanları özellikle hastanelerde pek çok enfeksiyon riskiyle doğrudan ya da dolaylı olarak karşılaşmaktadır. Bu durum onları aşılama için önemli bir hedef grup haline getirmektedir. Aşıyla nlenebilir bir hastalığın o hastalığa bağışıklığı olmayan sağlık çalışanına bulaşması halinde, oluşabilecek komplikasyonlar açısından kendisi, enfeksiyonu bulaştırma riski açısından hastalar, diğer çalışanlar ve aile bireyleri tehdit altındadır (18, 19). Sağlık çalışanlarına yönelik aşılama kapsamını artırarak bulaşıcı hastalıklara karşı etkili bir bariyere dönüştürmeye yönelik yaklaşımlar tartışılmaya devam etmektedir (20).

Bu araştırma ile, hastanede destek hizmetleri sınıfında çalışan, doğrudan ya da dolaylı olarak hasta ile temas eden temizlik, güvenlik, yemekhane ve HYRRT personelinin bazı aşıları yaptırma durumlarının sorgulanması amaçlanmıştır. Aşılarla ilgili bazı bilgi, tutum ve davranışlarının iş kollarına göre farklı olup olmadığının belirlenmesi, ayrıca sağlık alışanlarında aşılama konusunda ilerleme sağlanması için faydalı olabilecek bulguların tespit edilmesi planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aşı ve Bağışıklama

Aşı, organizmaya uygun şekilde verildiğinde bağışıklık yanıtı oluşturarak canlıyı enfeksiyon hastalıklarından koruyan maddeler olarak tanımlanmaktadır. Bağışıklama ise enfeksiyon hastalıklarından korunmak için vücudun savunma sisteminin yapay olarak uyarılmasıdır (21).

Sağlık alanında kaydedilen en önemli ve en yararlı gelişmelerden biri olan aşılar, temiz su kullanımından sonra, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en kapsamlı, en ucuz ve en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir (22).

Kolay uygulanan, düşük riskli ve etkili bir koruyucu sağlık hizmeti olan aşı ile bağışıklamanın tüm yaş gruplarında sağlanması oldukça önemlidir. Çocukluk çağında olduğu gibi, erişkinlerin de aşı ile önlenebilen hastalıklara karşı korunmak için aşılanması, ertelenmemesi gereken bir sağlık hakkıdır. Aşılar günümüzde bazı kanser türlerine karşı bile koruma sağlamaktadır (23). DSÖ'nün 1974 yılında uygulamaya koyduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile, aşısız olan pek çok enfeksiyon hastalığında morbidite ve mortalitenin önemli ölçüde azaltılması sağlanmıştır. Ayrıca aşılar, doğrudan aşı yapılan bireye faydasının yanında, toplumsal bağışıklığın sürdürülmesi, dolaşımdaki patojenin elimine edilmesi veya salgın döngülerinin önlenmesi gibi sağlığın iyileştirilmesinden kaynaklanan ek kazanımlara da sahiptirler (24).

### 2.2. Dünyada ve Türkiye'de Erişkin Aşılama Durumunun Güncel Durum

DSÖ, aşılar sayesinde her yıl yaklaşık 5 milyon ölümün önüne geçildiğini belirtmektedir (25). Tüm dünyada çocukluk çağı aşılama durumları sağlık sistemlerinde öncelikli bir yer tutmakta ve düzenli olarak izlenmekte iken, erişkin aşılama durumunun daha az dikkat çektiği ve ihmal edildiği görülmektedir. Ancak sağlık otoriteleri erişkin aşılama durumunun önemini vurgulamak ve erişkinlerin de düzenli olarak aşılanmasını teşvik etmek için çaba göstermektedir (26).

Erişkin dönemde aşılama gerekliliğini belirleyen bazı faktörler bulunmaktadır. Bunlar;

- Bulaşıcı hastalık yükü,

- Çocukluk döneminde yapılan aşuların etkisinin zamanla azalması ve bağışıklığı sürdürüebilmek için tekrarlayıcı dozlara ihtiyaç olması,
- Çocukluk çağında aşı programlarının tamamlanamamış olması,
- Yeni geliştirilen bazı aşular,
- Belirli meslekler veya davranışlar nedeniyle bazı hastalıklara maruz kalma riski,
- İleri yaş ve kronik hastalıkların varlığı gibi faktörlerdir.

Bu gibi durumlarda enfeksiyon hastalıklarına karşı duyarlılık artar ve bu hastalıklar ölümcül seyredebilir (27).

Bulaşıcı hastalık yükü, genellikle yaşamın uç noktalarında yoğun olarak görülmektedir. Nüfusun en genç ve en yaşlı kesimi, birçok bulaşıcı hastalığın en sık görüldüğü gruplardır. Bu yaş grupları, bulaşıcı hastalık nedeniyle hastaneye yatma olasılığı daha yüksek olan ve genellikle en yüksek komplikasyon ve ölüm oranlarına maruz kalan gruplardır. Bu nedenle, bu iki yaş grubu enfeksiyon hastalıkları için önemli risk gruplarıdır (28).

DSÖ, 2012 yılında yayınladığı Küresel Aşılama Eylem Planında, 2020 yılına kadar tüm toplumlar için mevcut aşulara daha adil erişim yoluyla milyonlarca ölümün önlenmesi ve sağlığın iyileştirilmesini amaçlayan bir çerçeve sunmuştur. Ancak 2020 yılında yayınlanan izleme raporuna göre eylem planında belirlenen stratejik hedeflere tam olarak ulaşamadığı görülmüştür (29). Raporda Afrika Bölgesinin vahşi poliovirüsten arındırıldığı resmen ilan edilse de 2023 yılında Afrika Bölgesinde 117 doğrulanmış poliovirüs vakasının tespit edilmesiyle, Afrika Bölgesel Sertifikasyon Komisyonu bölgedeki ülke ve sağlık otoritelerini polio aşılamaındaki boşlukları acilen ele almaya çağırmıştır (30). DSÖ, Nisan 2020’de yayınladığı ve 2030 yılına kadarki küresel bağışıklama stratejisini açıkladığı “Bağışıklama Gündemi 2030 (Immunization Agenda 2030 – IA2030)” raporunda COVID-19’un kesintiye uğrattığı aşulamaların tamamlanmasını ve aşısız kimsenin kalmamasını amaçlamaktadır (31).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Sağlık ve İnsan Hizmetleri bölümü, 2021 yılında yayınladığı 5 yıllık Aşı Ulusal Strateji Planında 5 hedef belirlemiştir:

1. Yeni aşuların geliştirilmesi ve mevcut aşuların iyileştirilmesi için teşvikte bulunmak,

2. ABD'nin aşı güvenliği sistemine dair güçlü yönleri, tedarikçilere, politika yapıcılara ve kamuoyuna etkili bir şekilde iletilerek en yüksek düzeyde aşı güvenliğini korumak,
3. Rutin olarak önerilen ve geliştirilmekte olan aşılarda bilgi ve güveni artırarak aşılama kapsamını genişletmek,
4. Rutin olarak önerilen tüm aşılarla erişimi ve bu aşıların kullanımını artırmak
5. Ulusal sağlığı korumak amacıyla küresel aşılamaya destek vermek (32).

Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Bulaşıcı Hastalıklar Derneği Aşı Çalışma Grubu, Avrupa Geriatrik Tıp Derneği ve Dünya Enfeksiyon Hastalıkları ve İmmünolojik Hastalıklar Derneği tarafından hazırlanan klinik uygulama kılavuzlarında, erişkin aşılamasının aşıyla önlenebilir hastalıklara bağlı ölüm ve hastalık oranlarını azaltmasının yanı sıra antibiyotik kullanımının ve antibiyotiğe dirençli enfeksiyonların azalmasıyla da ilişkili olduğuna dikkat çekilmiştir (33).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de erişkin aşılamada oranları hedeflenen seviyenin altındadır (26, 34, 35). Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) gibi uzmanlık dernekleri ile üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları, Türkiye'de erişkinlere yönelik aşı uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yürütmekte ve desteklemektedir (36, 37).

### 2.3. Ülkemizde Erişkinlere Yapılması Önerilen Aşılar

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizde erişkinlere yapılması önerilen aşılar ve aşılama grupları şu başlıklar altında toplanmıştır:

- Erişkin Tip Tetanoz Aşısı
- KKK Aşısı
- Pnömonokok Aşısı
- Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı
- Hepatit A Risk Grubu Aşılması
- Hepatit B Risk Grubu Aşılması
- Gebe Aşılması
- Sağlık Çalışanı Aşılması
- Asker Aşılması

- Seyahat Aşılması
- Hac-Umre Aşılması (36)

EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberinin 2024 yılı güncellemesinde erişkinlere uygulanması önerilen aşılar Tablo 2.1’de verilmiştir:

**Tablo 2.1.** EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024 – Erişkinlerde yaş gruplarına göre aşı önerileri ve dozları (15)

Aşı	Yaş			
	19-26	27-49	50-64	≥65
Td	Her 10 yılda bir rapel doz			
Tdab	1 doz			
Mevsimsel Grip (İnfluenza)	Her sonbaharda 1 doz			
Konjuge Pnömonokok (PCV13)	1 doz			1 doz
Polisakkarit Pnömonokok (PPSV23)	5 yıl arayla 2 doz			1 doz
Hepatit B	3 doz (0, 1, 6. Ay)			
Hepatit A	2 doz (0, 6. Ay)			
Rekombinant Zoster	2 doz		2-6 ay arayla 2 doz	
Suçiçeği	1 ay arayla 2 doz			
KKK	1 veya 2 doz			
Meningokok ACWY	1 veya 2 doz (0, 2. ay)			
Meningokok B	2 veya 3 doz			
Haemophilus influenzae tip b (Hib)	1 veya 3 doz (0, 1, 2. ay)			
Human papilloma virus (HPV)	3 doz (0, 2, 6. ay)			
COVID-19	Aşı türüne göre 2 ya da 3 doz sonrası güncel öneriye göre rapel			
■ Tüm erişkinlere uygulanması önerilir				
■ Risk faktörü veya belirli endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir				

Erişkinlere yapılması önerilen rutin aşılar kişinin yaş, kronik hastalık varlığı ve gebelik durumu gibi risk faktörlerine göre değişmektedir (38). EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberinin 2024 yılı güncellemesinde risk gruplarına göre uygulanması önerilen aşılar Tablo 2.2’de verilmiştir:

**Tablo 2.2.** EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024 – Erişkinlerde bazı risk gruplarına göre aşı önerileri

Aşı	Sağlık çalışanı	Gebe	İmmüsupresyon	Aspleni	SOT <sup>a</sup>	Romatolojik Hastalıklar	Kronik Hastalıklar	HIV enfeksiyonu (CD4<200/mm <sup>3</sup> )	HIV enfeksiyonu (CD4≥200/mm <sup>3</sup> )
Td/Tdab									
İnfluenza									
Pnömonok									
Hepatit B									
Hepatit A									
Rekombinant Zoster									
Suçiçeği									
KKK									
Meningokok									
Hib									
HPV									
COVID-19									
<p>■ Uygulanması önerilir          ■ Risk faktörleri, endikasyonlar ve yaş grubuna göre uygulanması önerilir          ■ Kontrendikedir          ■ Özel bir öneri bulunmayıp kişinin isteği ve hekimin önerisine göre uygulanabilir</p>									
<p><sup>a</sup>: Solid organ transplantasyonu</p>									

### 2.3.1. Tetanoz Aşılması

Tetanoz aşısı, *Clostridium tetani* bakterisinin neden olduğu tetanoz hastalığına karşı koruma sağlayan toksoid bir aşıdır. Erişkinlerde difteri toksoidi ile Tetanoz-difteri (Td) olarak uygulanmaktadır. Gebe ve HIV pozitif bireyler dahil tüm gruplar için güvenlidir. Bağışıklık sadece aşılama gibi aktif ya da immünoglobulin tedavisi veya plasenta aracılığıyla maternal antikörlerin transferi gibi pasif immünizasyon ile sağlanabilir. (39, 40).

### 2.3.2. KKK Aşılması

Kızamık, insandan insana damlacık yoluyla yayılan son derece bulaşıcı viral bir hastalıktır. Salgınlar aşılama yoluyla azalmış olsa da toplumda aşılınmayan bireylerin artmasıyla hastalık tekrar salgınlar halinde seyredabilmektedir. Çocukluk çağı döküntülü hastalıklarından biri olan kızamıkçık, gebeliğin erken döneminde

geçirildiğinde çeşitli konjenital defektlere neden olur. Kabakulak bütün dünyada görülen, genellikle parotis olmak üzere tükürük bezlerinin şişmesiyle karakterize viral bir hastalıktır. KKK aşısı, bu 3 hastalığa karşı en güvenli korunma yoludur. Canlı zayıflatılmış (live-attenuated) aşı olduğundan gebelerde, bağışıklığı baskılanmış bireylerde, romatolojik hastalığı olanlarda ve HIV enfeksiyonunda kontrendikedir. Gebelik planlayan ve bağışıklık kanıtı bulunmayan kadınlara en az bir doz aşı önerilir. Aşı sonrası en az 1 ay gebe kalınmaması önerilir. Emzirme aşuya yanıtı etkilemediğinden ve anne sütü ile bebeğe geçmediğinden, emziren kadınlar aşı yaptırabilir. Bağışıklık kanıtı olmayan erişkinler için en az bir doz, sağlık çalışanları için ise 28 gün arayla iki doz KKK aşısı önerilmektedir (41-43).

### 2.3.3. Pnömonok Aşılması

Küresel olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olan Pnömonok hastalığı *Streptococcus pneumoniae* bakterisinin neden olduğu bir enfeksiyondur. Hastalıktan en çok küçük çocuklar ve yaşlılar etkilenmektedir. Dünya genelinde tanımlanan yaklaşık 90 farklı pnömokok serotipinin az bir kısmı, bebeklerde görülen hastalıkların çoğundan sorumludur. Pnömonok aşıları, şiddetli pnömokok hastalığıyla en sık ilişkili serotipleri kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Aşı ile oluşan antikorlar, pnömokok enfeksiyonlarına karşı serotipe özgü koruma sağlar. Pnömonok aşıları hastalığı önlemede oldukça güvenli ve etkilidir (44-46).

### 2.3.4. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşılması

Mevsimsel grip, her yıl önemli hastalık ve ekonomik yüke neden olan, influenza virüsleri A ve B'nin neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. 6 aydan küçük bebeklere aşı yapılamadığından, bebekleri korumak amacıyla aşılama için en yüksek öncelikli grup gebelerdir. Diğer önemli risk grupları arasında 5 yaş altı çocuklar ve 65 yaş üstü bireyler bulunmaktadır. Mevsimsel gribe bağlı en yüksek ölüm riski altında olan grup yaşlılardır. Grip aşısının inaktive intramuskuler enjekte edilen ve intranasal uygulanan canlı zayıflatılmış formları bulunmaktadır. İntranasal form ülkemizde bulunmamaktadır. Gripten korunmanın ve gribe bağlı iş gücü kaybı, okul devamsızlığı ve hastaneye yatışları azaltmanın en iyi ve güvenli yolu her yıl grip aşısı yaptırmaktır (42, 47-49).



### 2.3.5. Hepatit A Aşılması

Hepatit A, hepatit A virüsünün neden olduğu karaciğeri etkileyen bir enfeksiyon hastalığıdır. Hepatit A enfeksiyonu her yaş grubunda görülebilir. Virüs genellikle kişinin, enfekte bir kişinin gaitasından kontamine olmuş yiyeceklerden, içeceklerden veya nesnelere virüsü bilmeden almasıyla yayılır. Hastalığı önlemenin en iyi yolu aşılardır. Temiz su ve iyi hijyen koşulları da Hepatit A'nın yayılmasını önlemeye yardımcı olabilir. Hepatit A aşısı, enfeksiyon açısından yüksek risk altındaki kişiler, enfeksiyona bağlı ciddi hastalık riski taşıyanlar, Hepatit A enfeksiyonu nedeniyle ciddi sonuç riski taşıyan gebeler ve talep eden herkese yapılabilir (50, 51).

### 2.3.6. Hepatit B Aşılması

Hepatit B virüsü, cinsel temas yoluyla, enfekte bir kişi tarafından daha önce kullanılan şırınga, iğne veya diğer uyuşturucu enjeksiyon ekipmanlarının kullanılması yoluyla, kan transfüzyonu veya doğumda anneden bebeğe bulaşabilir. HIV'den 50 - 100 kat daha bulaşıcıdır. Doğumda erken aşılama önemlidir. Enfekte olan bebeklerin %90'ında kronik hastalık gelişirken, enfekte olan sağlıklı yetişkinlerin %90'ı tamamen iyileşir. Bu sebeple doğumdan hemen sonra erken aşılama önemlidir. Kronik hepatit-B enfeksiyonu siroz, karaciğer kanseri, karaciğer yetmezliği ve ölüme yol açar. Pediyatrik ve erişkin dozları içeren hepatit-B aşıları bulunmaktadır. Hepatit B aşısı tüm bebeklere, 19 yaşından küçük olup aşılanmamış tüm çocuklara ve ergenlere, 19 - 59 yaş arası tüm yetişkinlere ve hepatit B enfeksiyonu için risk faktörleri olan 60 yaş ve üzeri yetişkinlere önerilir. Hepatit B için bilinen risk faktörleri olmayan 60 yaş ve üzeri yetişkinlere de hepatit B aşısı uygulanabilir (42, 52-54). Yirmi bir Avrupa Birliği ülkesinin 7'sinde (Belçika, Hırvatistan, Fransa, Macaristan, Litvanya, Portekiz ve Slovenya) temizlik personeli için hepatit B aşılması zorunludur ancak ülkemizde böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır (55).

### 2.3.7. Human Papillomavirus (HPV, İnsan Papilloma Virüsü) Aşılması

HPV cinsel yolla bulaşan en yaygın enfeksiyondur. 200'ü aşkın serotipi olan HPV, başta serviks kanseri olmak üzere genital siğil ve lezyonların, penil, anal, vajinal, vulvar ve orofaringeal kanserlerin gelişimi için önemli risk faktörüdür. Serviks

kanseri, gelişmekte olan ÷lkelerdeki kadınlar arasında kanserden ölümlerin önde gelen nedenidir. Halen üçü iki valanlı, ikisi dört valanlı ve biri dokuz valanlı olmak üzere farklı serotipleri kapsayan, altı lisanslı HPV aşısı bulunmaktadır. Tüm HPV aşıları serviks kanseri vakalarının yaklaşık %70'inden sorumlu olan tip 16 ve 18 ile enfeksiyonu önlemede oldukça etkilidir. Cinsel aktivite başlamadan erken dönemde HPV aşısının yapılması yüksek koruyuculuk açısından önemlidir. HPV aşısı için üst yaş sınırı bulunmamakla beraber, EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi 2024 güncellemesinde 49 yaşa kadar tüm yetişkinlere HPV aşılmasını önermektedir (15, 56-60).

#### **2.4. Gebe Aşılması**

Gebelikte aşılama ile hem anne adayı hem de fetüsün, aşısı yapılan bulaşıcı hastalıkların ciddi seyrine karşı korunması amaçlanmaktadır. Maternal bağışıklama sayesinde, plasenta aracılığıyla fetüse aktarılan antikorlarla pasif bağışıklık koruması sağlanmaktadır. Genellikle ilk trimester sonrası, özellikle 27-36. haftalar arasında aşılama önerilir. Tetanoz, Tdab (Tetanoz-difteri, aselüler boğmaca), mevsimsel grip ve hepatit B aşuları rutin önerilen inaktif aşılardır. Canlı-zayıflatılmış aşılar ise kontrendikedir. Gebelikte tetanoz aşısı, Sağlık Bakanlığının GBP kapsamında rutin uygulamasıdır. Aşılarından birinin Tdab olması önerilir (15, 61, 62). Ülkemizde gebelikte tetanoz aşısı yapılma oranı %78,1'dir (63).

#### **2.5. Sağlık Çalışanlarında Aşılama**

Sağlık çalışanları, çeşitli enfeksiyon hastalıklarına karşı mesleki risk grubunda değerlendirilmektedir ve aşılama programları risk grubunda olmayan sağlıklı erişkin bireylere göre farklılık göstermektedir (18).

DSÖ'nün, sağlık çalışanlarının aşılmasına yönelik ulusal politikalar geliştirilmesine yardımcı olmak amacıyla sağladığı öneriler Tablo 2.3'te yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının, buldukları ÷lkenin ulusal aşılama planına göre tam olarak aşılanmış olmaları beklenmektedir (64).

**Tablo 2.3.** DSÖ'nün Sağlık Çalışanları için Aşı Önerileri

Antijen	Öneri
<b>Hepatit B</b>	Önceden aşılanmamış ve enfeksiyon riski olan kişiler için önerilmektedir (örneğin kan ve kan ürünlerine maruz kalan kişiler).
<b>Polio</b>	Tüm sağlık çalışanları polioya karşı birinci aşılama şemasını tamamlamış olmalıdır.
<b>Difteri</b>	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> 'ye maruziyet riski olan sağlık çalışanları için önerilmektedir.
<b>Kızamıkçık</b>	Kızamıkçık aşısı ulusal programa dahil edilmişse, tüm sağlık çalışanlarının kızamıkçığa karşı bağışıklığı olmalı ve bağışıklığın veya aşılamanın belgelendirilmesi eğitim ve istihdama kayıt koşulu olarak talep edilmelidir.
<b>BCG</b>	Düşük ve yüksek tüberküloz insidanslı bölgelerde mesleki maruziyet riski olan aşılanmamış kişiler için önerilmektedir.
<b>Kızamık</b>	Tüm sağlık çalışanlarının kızamığa karşı bağışıklığı olmalıdır, bağışıklık veya aşılamanın belgelendirilmesi eğitim ve istihdama kayıt koşulu olarak talep edilmelidir.
<b>Meningokok</b>	Sağlık çalışanları dahil olmak üzere maruziyet riskinin devam ettiği düşünülen kişilere ilk dozdan 3-5 yıl sonra bir rapel doz yapılabilir.
<b>İnfluenza</b>	Sağlık çalışanları grip aşılması için önemli bir gruptur, <b>yıllık</b> tek doz bağışıklama önerilmektedir.
<b>Suçiçeği</b>	Potansiyel olarak duyarlı sağlık çalışanlarının (aşılanmamış ve suçiçeği öyküsü olmayan) 2 doz suçiçeği aşısı ile aşılanması önerilmektedir.
<b>Boğmaca</b>	Sağlık çalışanları boğmaca aşısı yapılacak grup olarak önceliklendirilmelidir.

Sağlık Bakanlığının hasta ve hasta çıkartıları ile doğrudan ya da dolaylı olarak teması olan tüm sağlık çalışanları için önerdiği aşılar aşağıdaki gibidir:

- Td (Bir dozun Tdab olması önerilir)
- KKK
- İnfluenza
- Hepatit B
- Suçiçeği
- Hepatit A
- Meningokok (Meningokok ile çalışan mikrobiyoloji laboratuvarı çalışanları için önerilmektedir) (65)

EKMUD, Erişkin Bağışıklama Rehberinde sağlık çalışanlarında aşılamaı ayrı bir bölümde ele almıştır. Rehberde sağlık çalışanları için önerilen aşilar Tablo 2.4'te gösterilmiştir.

**Tablo 2.4.** EKMUD Erişkin Bağışıklama Rehberi – Tüm Sağlık Çalışanları için Önerilen Aşilar (15)

Aşı	Açıklama
Hepatit B	Aşılama öncesinde hepatit B serolojisi bakılması, bağışık olmayan sağlık çalışanları için primer 3 doz aşılama yapılması (0., 1., 6. Ay) önerilmektedir.
KKK	KKK'ya bağışıklığı olmayan sağlık çalışanlarının en az 28 gün ara ile 2 doz KKK aşısı olması önerilmektedir.
İnfluenza	Kontrendikasyonu olmayan sağlık çalışanları için yıllık aşılama önerilmektedir.
Td/Tdab	Rehberdeki erişkin aşılamaı için güncel önerilere ek olarak 10 yılda bir Td rapeli, birinin Tdab olması önerilir.
Suçiçeği	Suçiçeğine bağışıklığı olmayan sağlık çalışanlarının 4-8 hafta arayla 2 doz aşılamaı önerilmektedir.
Hepatit-A	Rehberde erişkin aşılamaı için verilen güncel öneriler geçerlidir.

Polio, meningokok, tifo ve kuduz aşiları, mikroorganizma ile doğrudan temas riski olan mikrobiyologlar gibi laboratuvar çalışanlarına önerilmektedir (15).

Sağlık çalışanlarının aşılamaı, hem mesleki hem de etik bir sorumluluktur ve aşıyı reddeden veya ihmal edenlerin, bu kararın hem kendi hem de hastalar için potansiyel sonuçlarını bilmeleri gerekmektedir (66).

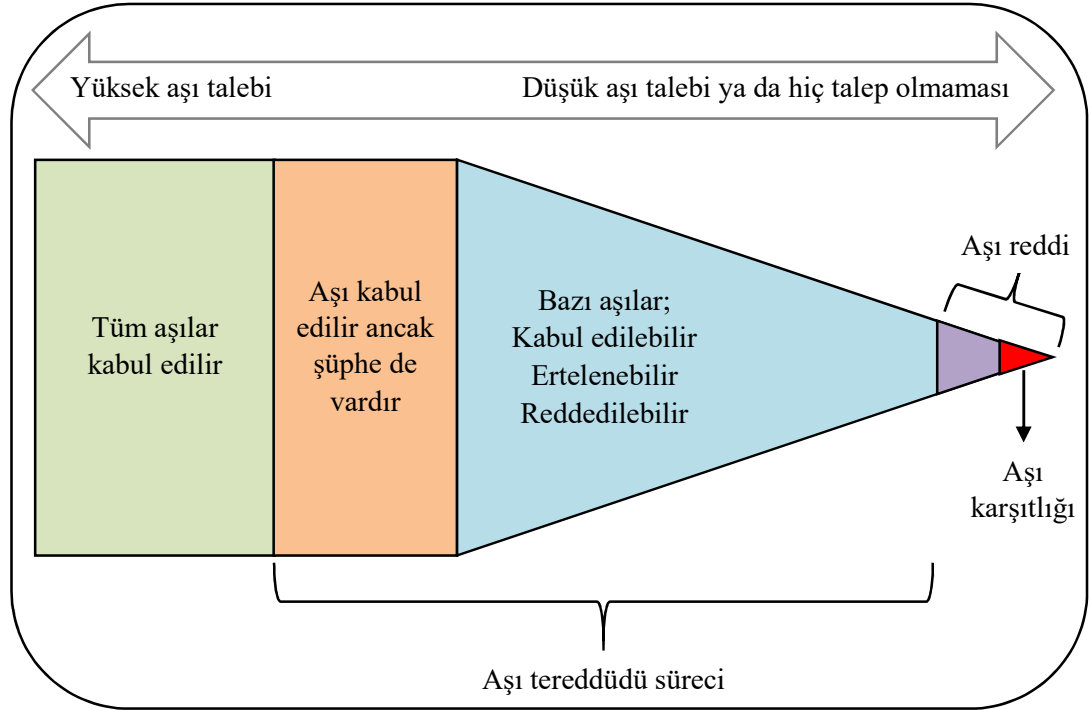
## 2.6. Aşı Okuryazarlığı

Aşı okuryazarlığı kısaca, bireylerin aşilar hakkında doğru ve güncel bilgilere erişebilmelerini ve bu bilgileri akılcı bir şekilde değerlendirebilmelerini ifade eder. Aşilar hakkındaki bilgileri anlamak belirli bir seviyede genel ve sağlık okuryazarlığı gerektirmektedir ve bu nedenle aşı okuryazarlığı karmaşık bir kavram olarak düşünölmektedir (67). Aşı okuryazarlığı kavramı ilk olarak 2011 yılında DSÖ tarafından düzenlenen aşilarla ilgili bir çalışmada Harvard Üniversitesinde bir akademisyen olan Scott C. Ratzan tarafından ortaya atılmıştır. Ratzan aşı okuryazarlığını “insanların temel aşı bilgi ve hizmetlerine erişme, bunları işleme ve anlama becerisine ek olarak, aşilarla ilgili davranışlarının potansiyel sonuçlarını ve risklerini değerlendirme ve sağlıkla ilgili kararlar alma becerisi” olarak tanımlamıştır

(68). Aşı okuryazarlığı sağlık okuryazarlığının bir alt becerisidir. Ancak genel ölçümlerin kullanıldığı bazı araştırmalarda sağlık okuryazarlığı ile aşı kararsızlığı arasındaki ilişkinin tutarsız olduğu görülmüştür (69). Eğitim düzeyi, kültürel inançlar, aşıların güvenliği ve etkinliği hakkındaki güven eksikliği ve yanlış bilgiler, aşı tereddüdünün yaygın nedenleri arasında görülmektedir (70).

## 2.7. Aşı Kararsızlığı

Kararsızlık ya da tereddüt kavramı tanımlanırken, tereddüt etmenin olumsuz tarafa daha yakın olduğu, kararsızlığın insan doğasına aykırı bir durum olarak insanı kaosa sürükleyeceği belirtilmektedir (71). Aşı kararsızlığı, aşının mevcut olmasına karşın kabul edilmesinde ya da reddedilmesinde gecikme olarak tanımlanmaktadır (72). Aşı kararsızlığı, bireyin ve toplumun aşıya yönelik davranışlarını etkileyen karmaşık ve çok yönlü bir sorundur. Güven (aşı veya sağlayıcısına güvenmeme), kayıtsızlık (aşıya ihtiyaç duymama ya da değer vermeme) ve erişim gibi faktörden etkilenen bir durumdur. Aşı kararsızlığı olan bireyler aşıyı kabul etse de şüpheli ve endişeli olabilir, bazı aşıları reddedebilir veya erteleyebilir ya da tüm aşıları reddedebilir (73). Aşı talebi ile aşı reddi arasında uzanan aşı tereddüdü, yüksek aşı talebi ile tam aşı reddi, yani tüm aşıların tamamen kabul edilmesi ile tamamen reddedilmesi arasındaki süreç olarak tanımlanmaktadır. MacDonald ve SAGE Aşı Tereddütü Çalışma Grubundan (2015) uyarlanan aşı kararsızlığı süreci Şekil 2.1’de gösterilmiştir (74, 75).



**Şekil 2.1.** Aşı tereddüdü süreci\*

\*: MacDonald ve SAGE Aşı Tereddüdü Çalışma Grubundan (2015) uyarlanmıştır.

Mevcut araştırmalar, sağlık çalışanlarının birey ve ebeveynlerle terapötik iletişim kurarak güven oluşturmalarının aşı tereddütünü azaltmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Aşı kararsızlığının giderilmesinde en önemli rolü oynayan sağlık çalışanlarının; aşılar ve gerekliliği ile yarar ve riskleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve sağlık eğitimine yeterli zaman ayırmaları, aşı savunuculuğunda kararlı olmaları önem arz etmektedir (76).

## 2.8. Aşı Karşıtlığı

Aşı karşıtlığı kavramı tüm aşıları reddetmeyi içermektedir ve aşı tereddüdünde olduğu gibi aşıların tarihi kadar eskidir. Değişen zamana, daha güvenli ve etkili aşılar ve aşı sonrası istenmeyen etki izleminin daha iyi yapılmasına rağmen, aşı karşıtı argümanlar eskisi gibidir. Aşıların etkisiz ve hastalıklara neden olduğu, aşıların kâr amacıyla kullanıldığı, tehlikeli maddeler içerdiği, zararlarının yetkililer tarafından gizlendiği ve geleneksel tıp uygulamalarının hastalıkları önlemek için aşılarından daha üstün olduğu gibi yaklaşımlar, iki yüz yıl önce olduğu gibi günümüzde de aşı karşıtı aktivistler tarafından sürdürülmektedir (77). Ancak iki yüz yıl önceden farkı, günümüzde aşı karşıtı düşüncelerin gelişen teknoloji ve iletişim ağı ile daha fazla

kişiyeye ulaşması ve aşı karşıtlığının son yıllarda ciddi boyuta ulaşmasıdır (78). Bunun üzerine DSÖ 2019 yılında küresel sağlığa yönelik on tehdit içinde aşı karşıtlığını öne çıkarmıştır (79).

Aşı karşıtlığına karşı etkili bir mücadele için, bireylerin aşı davranışlarına etki eden argümanları anlamak ve çözüm önerileri sunmak üzere bilimsel çalışmalar yapılması gerekmektedir. Toplumun aşılar ve etkileri hakkında bilgilendirmek ve bu konuda farkındalık yaratmak için medya araçlarının kullanılması da aşı karşıtlığına karşı mücadelede çok önemli bir potansiyele sahiptir (76). Mücadelede ayrıca aşı karşıtlığının altında yatan sosyal söylemlere önem verilmesi, çözümün yalnızca bilgilendirme ve sağlık eğitimine indirgenmemesi ve daha az suçlayıcı bir diyalogun başlatılabilmesi önerilmektedir (80).

### 3. BİREYLER VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Tasarımı

##### 3.1.1. Araştırmanın Tipi

Tek merkezli, kesitsel tipte analitik bir araştırmadır.

##### 3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde Koordinatör Destek Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan yaklaşık 3150 personelden oluşmaktadır. 1460'ı (%46,3) temizlik, 440'ı (%14) güvenlik, 690'ı (%21,9) HYRRT ve 560'ı (%17,8) yemekhane personelidir. İş kollarının büyüklükleri farklı olduğundan, her bir grup için araştırmaya dahil edilmesi gereken örneklem sayısı ayrı hesaplanmıştır. Literatürde destek hizmetleri personeli olan sağlık çalışanlarının hepatit B aşısı yaptırma oranı %22-65 arasında, tetanoz aşısı yaptırma oranı %10-47 arasında, mevsimsel grip aşısı yaptırma oranı %5-27 arasında ve COVID-19 aşısı yaptırma oranı %70-86 arasında değişmektedir. Yapılma oranı en düşük aşının mevsimsel grip aşısı olmasına istinaden, %95 güven aralığı, %5 hata payı ve %20 popülasyonun aşı yaptırma frekansı ile örnekleme dahil edilmesi gereken katılımcı sayıları belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme yöntemi ile en az 211 temizlik, 158 güvenlik, 182 HYRRT ve 172 yemekhane personeli olmak üzere toplam 723 personelin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Planlanan örneklem dağılımı

İş Kolu	Sayı	Örneklem dağılımı
Temizlik	1460	211
Güvenlik	440	158
HYRRT	690	182
Yemekhane	560	172
<b>Toplam</b>	<b>3150</b>	<b>723</b>



### 3.1.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmacılar tarafından, güncel literatür ışığında 2 bölüm ve 19 sorudan oluşan bir anket formu geliştirilmiştir. Anketin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Birinci bölümde personelin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sahibi olma durumu ve çalıştığı iş kolu gibi sosyodemografik özellikleri sorgulanmaktadır. İkinci bölümde ise kronik hastalık bilgisi, aşılarla ilgili bilgi edinme yolları, bazı aşıları yaptıırma durumları ve nedenlerine yönelik sorular ile aşılarla ilgili bazı bilgi, tutum ve davranışlarını incelemeye yönelik önermeler yer almıştır (EK 1).

### 3.1.4. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri

#### Dahil edilme:

1. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde temizlik, güvenlik, HYRRT ya da yemekhane personeli olarak çalışıyor olmak
2. Araştırmaya katılmak için yazılı onam verebilmek
3. 18-65 yaş arasında olmak
4. Anket sorularını cevaplayabilecek bilişsel yeterlikte olmak

#### Dışlama:

1. Ankara Bilkent Şehir Hastanesinden farklı bir kurumda çalışıyor olmak
2. Araştırmaya katılmak için yazılı onam verememek
3. Anketin uygulandığı gün itibariyle 18yaşından küçük ya da 65 yaşından büyük olmak
4. Anket sorularını cevaplayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmamak

### 3.1.5. Gerekli İzinler

Araştırmanın planlama aşamasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimliği ve Koordinatör Destek Hizmetleri Müdürlüğü ile görüşülmüş olup olumlu görüşleri alınmıştır.

Etik Kurul onayı Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (E-16969557-050.01.04 sayılı, 13.12.2022 tarihli) alınmıştır (EK 2).

Araştırmanın veri toplama kısmı için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimliğinden (E-72300690-799-210423976 sayılı, 01.03.2023 tarihli, EK 3) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden (E-90739940-799-210422082 sayılı, 02.03.2023 tarihli, EK 4) izin alınmıştır.

### **3.2. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri 1 Haziran – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında tüm hastane genelinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş olur formu (EK 5) ile onamları alınmıştır.

### **3.3. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin elektronik ortama aktarılması ve istatistiksel analizinde IBM SPSS (Statistics Programme for Social Scientists) 23 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Sorgulanan aşılarda yaptırma durumları ve nedenleri, bilgi edinme kaynakları ve aşılarda ilgili önermelere verilen yanıtlar arasındaki farklılığı değerlendirmek için iş kolu, yaş grubu, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu ve aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade etme durumuna göre karşılaştırma yapılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık kategorik değişkenler için ki-kare testi ve anlamlılık saptanan çoklu gruplarda alt grup farklılığı bonferoni düzeltmesi ile yapılmıştır. Destek hizmeti personelinin özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, medeni hali, aşı bilgi durumu, kronik hastalık varlığı ve çalışılan iş kolu) ile “belirlenen aşılarda yaptırma durumları” ilişkisi çoklu lojistik regresyon (Metod: Enter) ile incelenmiştir. Odds oranı (OR) ve %95 güven aralığı (GA) hesaplanmıştır. Hesaplanan p değeri  $<0,05$  için anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Bulgular

Araştırma; dahil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmak için yazılı onam veren 857 sağlık personeli ile yapılmıştır. Soruların eksik yanıtlandığı 85 anket verisi analiz dışı bırakılarak tüm sorulara yanıt veren 772 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Katılımcı sayıları Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcı sayıları

İş Kolu	Sayı	Örneklem dağılımı	Katılımcı sayısı n (%)*
Temizlik	1460	211	240 (113,7)
Güvenlik	440	158	178 (112,7)
HYRRT	690	182	205 (112,6)
Yemekhane	560	172	149 (86,6)
<b>Toplam</b>	<b>3150</b>	<b>723</b>	<b>772 (106,8)</b>

\*: Satır yüzdesi

Araştırmaya genel katılım oranı %106,8 olup, yalnızca yemekhane personeline hedeflenen örneklem sayısına ulaşamamıştır.

Katılımcılara ait sosyodemografik bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Sosyodemografik bulgular

		n (%)
<b>Yaş</b>	<25	99 (12,8)
	25-34	260 (33,7)
	35-44	304 (39,4)
	≥45	109 (14,1)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	402 (52,1)
	Erkek	370 (47,9)
<b>Eğitim Durumu</b>	Ortaokul ve altı	191 (24,7)
	Lise	427 (55,3)
	Ön Lisans ve üzeri	154 (19,9)
<b>Çalıştığı İş Kolu</b>	Temizlik	240 (31,1)
	Güvenlik	178 (23,1)
	HYRRT	205 (26,6)
	Yemekhane	149 (19,3)

**Tablo 4.2.** Sosyodemografik bulgular (devam)

		n (%)
<b>Medeni Hal</b>	Bekar	384 (49,7)
	Evli	388 (50,3)
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>	Çocuğu yok	344 (44,6)
	Çocuğu var	428 (55,4)

Katılımcıların yaş ortalaması  $35,1 \pm 8,5$  yıl olup, yaşları 19 – 59 arasında değişmektedir. Yaklaşık %40'ı 35 – 44 yaş aralığındadır. Yarısından fazlasının eğitim düzeyi lisedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı ve medeni hal durumu yarı yarıya olacak şekilde dengelidir. Yarısından fazlasının çocuk sahibi olduğu görülmüştür. 5'te 1'inde eşlik eden en az bir kronik hastalık olduğu görülmüştür. Kronik hastalıkların dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Kronik Hastalık Varlığı

	Yanıt	n (%)
	<b>Doktor tarafından size tanı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı?</b>	Yok
Var*		155 (20,1)
Hipertansiyon		47 (6,1)
Diyabet		39 (5,1)
Astım/Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH)		25 (3,2)
Kronik kalp hastalığı		14 (1,8)
Diğer kronik hastalıklar (karaciğer hastalığı, böbrek yetmezliği, malign hastalıklar vb.)		62 (8,0)

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

“Erişkin aşılı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen yanıtlar Tablo 4.4'te verilmiştir.

**Tablo 4.4.** Erişkin aşılı hakkında yeterince bilgi sahibi olma durumu

		n (%)
<b>Erişkin aşılı hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor</b>	Evet	324 (42,0)
	Hayır	448 (58,0)

## 4.2. Aşılar Hakkında Bilgi Edinme Kaynakları

Aşılar hakkında bilgi edinme kaynaklarına ait bulgular Tablo 4.5'te özetlenmiştir.

**Tablo 4.5.** Aşılar hakkında bilgi edinme kaynakları

Bilgi edinme kaynakları*	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
Hizmet içi eğitim	28,2	27,9	23,6	33,7	26,8	0,170
Televizyon	19,6	21,7	20,8	21,0	12,8	0,139
İnternet/Sosyal Medya	37,6	37,5 <sub>a,b</sub>	41,6 <sub>b</sub>	42,9 <sub>b</sub>	25,5 <sub>a</sub>	<b>0,005</b>
Doktor/Hemşire	37,2	40,4 <sub>a,b</sub>	43,3 <sub>b</sub>	34,1 <sub>a,b</sub>	28,9 <sub>a</sub>	<b>0,028</b>
Bir yakını	7,9	5,0	9,6	10,2	7,4	0,169
Diğer	10,1	8,3 <sub>a</sub>	8,4 <sub>a</sub>	5,4 <sub>a</sub>	21,5 <sub>b</sub>	<b>&lt;0,001</b>

\*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

<sub>a,b,c</sub>: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

Buna göre katılımcıların aşılar hakkında bilgi edindikleri kaynaklar sırasıyla en çok internet/sosyal medya (%37,6), doktor/hemşire (%37,2), ve hizmet içi eğitim (%28,2) olarak saptanmıştır. Aşılar hakkında internet/sosyal medya ve doktor/hemşireden bilgi edinme yollarında iş kollarına göre anlamlı fark görülmüştür ( $p<0,05$ ). Aşılarla ilgili bilgi almak için internet/sosyal medyayı en az kullanan ve doktor/hemşireye en az başvuran grup yemekhane personelidir.

### 4.3. Bazı Aşıları Yaptırma Durumları

Katılımcıların bazı aşıları yaptırma durumları Tablo 4.6'da verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Bazı aşıları yaptırma durumları

Bazı aşıları yaptırma durumları*	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
Hepatit B	42,0	46,7 <sub>b</sub>	35,4 <sub>a</sub>	38,0 <sub>a,b</sub>	47,7 <sub>b</sub>	<b>0,035</b>
Son 10 yıl içinde tetanoz	67,7	70,0	66,3	63,9	71,1	0,407
≥1 doz mevsimsel grip	22,8	15,8 <sub>b</sub>	24,2 <sub>a</sub>	26,3 <sub>a</sub>	27,5 <sub>a</sub>	<b>0,017</b>
≥3 doz COVID-19	47,2	50,4 <sub>a,b</sub>	60,1 <sub>a</sub>	35,6 <sub>c</sub>	42,3 <sub>b,c</sub>	<b>&lt;0,001</b>

\*: Satır yüzdesi

a,b,c: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

Hepatit B (%47,7) ve ≥1 doz mevsimsel grip (%27,5) aşısını en fazla yaptıran iş kolu yemekhane çalışanları iken ( $p<0,05$ ), tetanoz aşısı yaptıranlar arasında iş kollarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). ≥3 doz COVID-19 aşısını en fazla yaptıran iş kolu %60,1 ile güvenlik personeli iken, COVID-19'a karşı ≥3 doz en az aşılanan grup %35,6 ile HYRRT personelidir ( $p<0,001$ ).

### 4.4. Hepatit B Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular

**Tablo 4.7.** Hepatit B aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

	n (%)*	p	OR	%95 GA	p
<b>Yaş grubu</b>		0,001			0,007
<25	25 (25,3)		1,00		
25-34	103 (39,6)		2,11	1,22-3,65	0,007
35-44	145 (47,7)		2,93	1,60-5,36	<0,001
≥45	51 (46,8)		2,46	1,21-5,00	0,013
<b>Cinsiyet</b>		0,739			
Kadın	171 (42,5)		1,00		
Erkek	153 (41,4)		1,13	0,80-1,59	0,480

**Tablo 4.7** Hepatit B aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devam)

	n (%)*	p	OR	%95 GA	p
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		0,024			
Yok	129 (37,5)		1,00		
Var	195 (45,6)		0,80	0,53-1,22	0,305
<b>Medeni Hal</b>		0,005			
Bekar	142 (43,8)		1,00		
Evli	182 (56,2)		1,32	0,92-1,89	0,135
<b>Eğitim Durumu</b>		0,839			0,112
Ortaokul ve altı	79 (41,4)		1,00		
Lise	183 (42,9)		1,50	1,03-2,20	0,037
Ön Lisans ve üzeri	62 (40,3)		1,40	0,86-2,28	0,173
<b>Erişkin Aşılarda Hakkında Yeterince Bilgi Sahibi Olma Durumu</b>		0,018			
Evet	152 (46,9)		1,41	1,05-1,90	0,023
Hayır	172 (38,4)		1,00		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		0,206			
Var	72 (46,5)		1,14	0,78-1,65	0,501
Yok	252 (40,8)		1,00		
<b>Çalışılan İş kolu</b>		0,035			0,023
Temizlik	112 (46,7)		0,92	0,60-1,42	0,699
Güvenlik	63 (35,4)		0,47	0,29-0,79	0,004
HYRRT	78 (38,0)		0,71	0,44-1,13	0,151
Yemekhane	71 (47,7)		1,00		

\*: Satır yüzdesi

Katılımcıların %42'si (n= 324) hepatit B aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Tablo 4.7'de gösterildiği gibi iş kollarına göre hepatit B aşısı yaptırma oranları arasında anlamlı fark görülmüştür (p=0,035). Güvenlik ve HYRRT personelinin aşı yaptırma oranı düşük (%35,4 ve %38,0), temizlik ve yemekhane personelinin yüksektir (%46,7, %47,7).

Çoklu lojistik regresyon analizine göre yaş grupları arasında hepatit B aşısı yaptırma durumlarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p=0,007). 25 yaş altı katılımcıların hepatit B aşısı yaptırma olasılığına göre; 25 – 34 yaş arası katılımcıların

hepatit B aşısı yaptırma olasılığı 2,1 kat ( $p=0,007$ ), 35 – 44 yaş arası katılımcıların hepatit B aşısı yaptırma olasılığı yaklaşık 3 kat ( $p<0,001$ ) ve 45 yaş ve üzeri katılımcıların hepatit B aşısı yaptırma olasılığı yaklaşık 2,5 kat daha fazladır ( $p=0,013$ ).

Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, medeni hal ve kronik hastalığı bulunması durumuna göre hepatit B aşısı yaptırma oranları arasında anlamlı fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ).

Aşılarla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin hepatit B aşısı yaptırma oranı, bilgi sahibi olmadığını düşünenlere göre anlamlı düzeyde fazladır ( $p=0,023$ ).

#### 4.4.1. Hepatit B Aşısı Yaptırma Nedenleri

Hepatit B aşısı yaptıran katılımcıların ( $n= 324$ , %42) aşığı yaptırma nedenleri Tablo 4.8’de özetlenmiştir.

**Tablo 4.8.** Hepatit B Aşısı Yaptırma Nedenleri

Hepatit B aşısı yaptırma nedeni*	Toplam (n=324) %	Temizlik (n=112) %	Güvenlik (n=63) %	HYRRT (n=78) %	Yemekhane (n=71) %	p
Yaralanma	12,3	17,9	12,7	10,3	5,6	0,093
Yaptırmam önerildi	90,4	86,6 <sub>a</sub>	87,3 <sub>a,b</sub>	91,0 <sub>a,b</sub>	98,6 <sub>b</sub>	0,044

\*: Birden fazla şık işaretlenmiştir.

<sub>a,b,c</sub>: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

Yaralanma sebebiyle hepatit B aşısı yaptırma oranının iş kolları arasında anlamlı farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ), öneri ile hepatit B aşısı yaptırma oranı en yüksek grubun yemekhane personeli olduğu görülmüştür ( $p=0,044$ ).

#### 4.5. Tetanoz Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular

Son 10 yıl içinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptıran katılımcılara ait bulgular ( $n= 523$ , %67,7) Tablo 4.9’da özetlenmiştir.



**Tablo 4.9.** Son 10 yıl içinde en az bir tetanoz aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

	n (%)*	p	OR	%95 GA	p
<b>Yaş grubu</b>		0,008			0,076
<25	56 (56,6)		1,00		
25-34	175 (67,3)		1,47	0,89-2,45	0,136
35-44	206 (67,8)		1,39	0,78-2,48	0,266
≥45	86 (78,9)		2,50	1,20-5,24	0,015
<b>Cinsiyet</b>		0,798			
Kadın	274 (68,2)		1,00		
Erkek	249 (67,3)		1,05	0,73-1,50	0,791
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		0,008			
Yok	216 (62,8)		1,00		
Var	307 (71,7)		1,21	0,78-1,87	0,404
<b>Medeni Hal</b>		0,005			
Bekar	242 (63,0)		1,00		
Evlü	281 (72,4)		1,33	0,91-1,96	0,145
<b>Eğitim Durumu</b>		0,050			<0,001
Ortaokul ve altı	119 (62,3)		1,00		
Lise	289 (67,7)		1,70	1,14-2,55	0,010
Ön Lisans ve üzeri	115 (74,7)		2,89	1,70-4,92	<0,001
<b>Aşı ile ilgili Bilgi Sahibi Olma Durumu</b>		0,138			0,177
Evet	229 (70,7)		1,25	0,91-1,71	
Hayır	294 (65,6)		1,00		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		0,336			
Var	100 (64,5)		0,72	0,49-1,07	0,106
Yok	423 (68,6)		1,00		
<b>Çalışılan İş kolu</b>		0,407			0,379
Temizlik	168 (70,0)		1,45	0,90-2,34	0,127
Güvenlik	118 (66,3)		1,05	0,66-1,67	0,853
HYRRT	131 (63,9)		1,00		
Yemekhane	106 (71,1)		1,40	0,85-2,31	0,184

\*: Satır yüzdesi

45 yaş ve üzeri katılımcılarda son 10 yılda tetanoz aşısı yaptırma oranının yaklaşık %80, 25 yaş altı katılımcılarda ise bu oranın %56,6 olduğu görülmüştür. Çalışanlar ile ilgili faktörler kontrol altına alındığında, 45 yaş ve üzeri olan çalışanların tetanoz aşısı yaptırma olasılığının 25 yaş altı katılımcılara göre 2,5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur ( $p=0,015$ ).

Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, medeni hal, aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu, kronik hastalığı bulunması ve çalışılan iş koluna göre göre tetanoz aşısı yaptırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre eğitim düzeyi lise olan katılımcıların tetanoz aşısı yaptırma oranlarının, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan katılımcıların tetanoz aşısı yaptırma oranlarına göre daha fazla olduğu; eğitim düzeyi ön lisans ve üzeri olan katılımcıların tetanoz aşısı yaptırma olasılığının, ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların aşı yaptırma olasılığına göre yaklaşık 2,9 kat daha fazla olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).

#### 4.5.1. Tetanoz Aşısı Yaptırma Nedenleri

Son 10 yıl içinde en az bir doz tetanoz aşısı yaptıran katılımcıların aşı yaptırma nedenleri Tablo 4.10'da özetlenmiştir.

**Tablo 4.10.** Tetanoz aşısı yaptırma nedenleri (n=523)

Tetanoz aşısı yaptırma nedenleri*	Toplam (n=523) %	Temizlik (n=168) %	Güvenlik (n=118) %	HYRRT (n=131) %	Yemekhane (n=106) %	p
<b>Yaralanma</b>	26,0	28,6 <sub>a</sub>	31,4 <sub>a</sub>	28,2 <sub>a</sub>	13,2 <sub>b</sub>	0,009
<b>Yaptırmam önerildi</b>	72,1	70,8	68,6	70,2	80,2	0,212
<b>Gebelik (çocuğu olan kadın katılımcılar, n=259)</b>	n=62 23,9	n=32 20,5 <sub>a</sub>	n=3 23,1 <sub>a,b</sub>	n=19 63,3 <sub>b</sub>	n=8 13,3 <sub>a</sub>	<0,001

\*: Birden fazla şık işaretlenmiştir.

<sub>a,b</sub>: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

Örnekleme genelinde tetanoz aşısının en fazla yapılma nedeni %72,1 ile öneri iken, yaralanma nedeniyle en az tetanoz aşısı yaptıran grup yemekhane personelidir ( $p=0,009$ ). Çocuğu olan kadın katılımcılarda gebelikte tetanoz aşısı yaptırma oranı

%23,9 olarak bulunmuştur. Gebelikte tetanoz aşısı yaptırma oranı en yüksek grup HYRRT personelidir ( $p<0,001$ ).

#### 4.6. Mevsimsel Grip Aşısı Yaptırma Durumları

Katılımcıların grip aşısı yaptırma durumları Tablo 4.11’de verilmiştir.

**Tablo 4.11.** Mevsimsel grip aşısı ile ilgili bulgular

Grip aşısı yaptırma durumları*	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
Hiç yaptırmadı	77,2	84,2	75,8	73,7	72,5	0,002
Yalnızca 1 kez	13,1	10,0	15,7	17,1	9,4	
2-3 yılda bir yaptırıyor	6,2	4,6	4,5	5,4	12,1	
Her yıl düzenli yaptırıyor	3,5	1,3	3,9	3,9	6,0	

\*: Satır yüzdesi

En az 1 doz mevsimsel grip aşısı yaptıran katılımcılara ait bulgular Tablo 4.12’de özetlenmiştir.

**Tablo 4.12.** En az 1 doz mevsimsel grip aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

	n (%)*	p	OR	%95 GA	p
<b>Yaş grubu</b>		0,469			0,403
<25	26 (26,3)		1,00		
25-34	61 (23,5)		0,90	0,51-1,60	0,726
35-44	70 (23,0)		1,16	0,60-2,23	0,658
≥45	19 (17,4)		0,72	0,31-1,65	0,438
<b>Cinsiyet</b>		0,045			
Kadın	80 (19,9)		1,00		
Erkek	96 (25,9)		1,25	0,84-1,86	0,276
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		0,098			
Yok	88 (25,6)		1,00		
Var	88 (20,6)		0,67	0,41-1,11	0,123
<b>Medeni Hal</b>		0,938			
Bekar	88 (22,9)		1,00		
Evli	88 (22,7)		1,30	0,83-2,04	0,247

**Tablo 4.12.** En az 1 doz mevsimsel grip aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması (devam)

<b>Eğitim Durumu</b>		0,056		0,195
Ortaokul ve altı	32 (16,8)	1,00		
Lise	109 (25,5)	1,54	0,95-2,51	0,080
Ön Lisans ve üzeri	35 (22,7)	1,27	0,70-2,32	0,433
<b>Aşı ile ilgili Bilgi Sahibi Olma Durumu</b>		<0,001		
Evet	107 (33,0)	2,65	1,86-3,78	<0,001
Hayır	69 (15,4)	1,00		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		0,568		
Var	38 (24,5)	1,31	0,84-2,04	0,234
Yok	138 (22,4)	1,00		
<b>Çalışılan İş kolu</b>		0,017		0,101
Temizlik	38 (15,8)	1,00		
Güvenlik	43 (24,2)	1,13	0,62-2,04	0,691
HYRRT	54 (26,3)	1,56	0,902,69	0,114
Yemekhane	41 (27,5)	1,81	1,06-3,08	0,030

\*: Satır yüzdesi

Katılımcıların yaklaşık %23'ü en az 1 doz grip aşısı yaptırdığını belirtmiştir. 25 yaş altı bireylerde grip aşısı yaptırma oranının % 26,3, 45 yaş üstü bireylerde ise bu oranın %17,4 olduğu görülmüştür. Yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Erkeklerin grip aşısı yaptırma oranının kadınlardan daha fazla olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülse de çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre bu anlamlılığın kaybolduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Çocuk sahibi olma, medeni hal, eğitim durumu ve kronik hastalığı bulunması durumuna göre grip aşısı yaptırma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu ve çalışılan iş kolunun grip aşısı yaptırma oranı ile ilişkili olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).

Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünen katılımcıların grip aşısı yaptırma olasılığının, aşı ile ilgili bilgi

sahibi olmadığını düşünen katılımcıların olasılığından yaklaşık 2,7 kat fazla olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).

Yemekhane personeli ile temizlik personelinin grip aşısı yaptırma olasılığı arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $OR=1,81$   $p=0,03$ ).

#### 4.7. COVID-19 Aşısı Yaptıran Katılımcılara Ait Bulgular

Katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırma durumu Tablo 4.13'te özetlenmiştir. Yaklaşık 10 katılımcıdan 1'inin COVID-19 aşısı yaptırmadığı, %47,2'sinin ise en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırdığını görülmüştür. Çalıştığı iş kollarına göre COVID-19 aşısı yaptırma oranları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Hiç COVID-19 aşısı yaptırmayanların yaklaşık %23'ü yemekhane personeli iken, 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptıranların %60'dan fazlası güvenlik personelidir. COVID-19 aşısı yaptırma durumları.

**Tablo 4.13.** COVID-19 aşısı yaptırma durumu

COVID-19 Aşısı Durumu	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
Yaptırmadı	10,1	7,5 <sub>a,b</sub>	2,2 <sub>a</sub>	10,7 <sub>b</sub>	22,8 <sub>c</sub>	
1-2 doz/eksik aşı	42,7	42,1 <sub>a,b</sub>	37,6 <sub>a</sub>	53,7 <sub>b</sub>	34,9 <sub>a</sub>	<0,001
≥3 doz	47,2	50,4 <sub>a,b</sub>	60,1 <sub>a</sub>	35,6 <sub>c</sub>	42,3 <sub>b,c</sub>	

a,b,c: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

En az 3 doz COVID-19 aşısı yaptıran katılımcılara ait bulgular Tablo 4.14'te özetlenmiştir.

**Tablo 4.14.** En az 3 doz COVID-19 aşısı yaptıran katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

	n (%)*	p	OR	%95 GA	p
<b>Yaş grubu</b>		<0,001			<0,001
<25	30 (30,3)		1,00		
25-34	106 (40,8)		1,13	0,66-1,92	0,653
35-44	152 (50,0)		1,63	0,90-2,94	0,105
≥45	76 (69,7)		4,17	2,04-8,51	<0,001
<b>Cinsiyet</b>		0,025			
Kadın	174 (43,3)		1,00		
Erkek	190 (51,4)		1,30	0,92-1,84	0,142
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		0,003			
Yok	142 (41,3)		1,00		
Var	222 (51,9)		0,91	0,60-1,39	0,666
<b>Medeni Hal</b>		<0,001			
Bekar	152 (39,6)		1,00		
Evli	212 (54,6)		1,49	1,03-2,15	0,035
<b>Eğitim Durumu</b>		0,558			0,042
Ortaokul ve altı	95 (49,7)		1,00		
Lise	194 (45,4)		0,95	0,65-1,41	0,808
Ön Lisans ve üzeri	75 (48,7)		1,61	0,98-2,64	0,060
<b>Aşı ile ilgili Bilgi Sahibi Olma Durumu</b>		0,053			
Evet	166 (51,2)		1,31	0,97-1,77	0,083
Hayır	198 (44,2)		1,00		
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		0,020			
Var	86 (55,5)		1,41	0,96-2,07	0,077
Yok	278 (45,1)		1,00		
<b>Çalışılan İş kolu</b>		<0,001			<0,001
Temizlik	121 (50,4)		1,43	0,90-2,27	0,128
Güvenlik	107 (60,1)		2,48	1,56-3,92	<0,001
HYRRT	73 (35,6)		1,00		
Yemekhane	63 (42,3)		0,94	0,58-1,53	0,798

\*: Satır yüzdesi

Yaş grubu, medeni hal ve eğitim durumu özelliklerine göre en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). 45 yaş ve üzeri katılımcıların en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma oranının, 25 yaş altı katılımcıların en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma oranına göre yaklaşık 4,2 kat fazla olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Evli olan katılımcıların en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma olasılığı, bekar katılımcıların en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma olasılığına göre daha fazladır ( $OR= 1,70$   $p=0,01$ ).

Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalığı olma ve aşı ile ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünme durumuna göre en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. ( $p>0,05$ )

Çalışılan iş kolu ile en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma oranı arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Güvenlik personelinin en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma olasılığının HYRRT personelinin en az 3 doz COVID-19 aşısı yaptırma olasılığına göre yaklaşık 2,5 kat fazla olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).

#### 4.8. Çocuğu Olan Kadın Katılımcıların Bazı Aşıları Yaptırma Durumları

Çocuğu olan kadın katılımcının bazı aşıları yaptırma durumları analiz edildiğinde elde edilen bulgular Tablo 4.15'te özetlenmiştir.

**Tablo 4.15.** Çocuğu olan kadın katılımcıların bazı aşıları yaptırma durumları (n=259)

Sorgulanan Aşılar *	n (%)
En az 1 doz mevsimsel grip aşısı	41 (15,8)
En az 1 doz tetanoz	222 (85,7)
Son 10 yıl içinde en az 1 doz tetanoz	191 (73,7)
Gebelikte tetanoz aşısı	61 (23,6)
Hepatit B aşısı	116 (44,8)

\*: Birden fazla şık işaretlenmiştir.

Buna göre, gebeliğinde tetanoz aşısı yaptıranların oranı %23,6'dır.

#### 4.9. Aşılarla ilgili Bazı Önermelere Verilen Yanıtlar

Katılımcılara aşılarla ilgili yöneltilen 12 önermeye verdikleri yanıtlar Tablo 4.16'da özetlenmiştir.

**Tablo 4.16.** Aşılarla ilgili Bazı Önermelere Verilen Yanıtlar

Önerme ve Yanıtlar	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
<b>1. önerme: Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur</b>						
Evet	43,3	46,7	41,6	43,9	38,9	
Hayır	47,8	44,6	53,4	46,8	47,7	0,146
Bilmiyorum/kararsızım	8,9	8,8	5,1	9,3	13,4	
<b>2. önerme: İğne yaptırmaktan korkuyorum</b>						
Evet	15,9	14,6 <sub>a</sub>	14,0 <sub>a</sub>	22,4 <sub>b</sub>	11,4 <sub>a</sub>	
Hayır	79,9	84,6 <sub>b</sub>	83,1 <sub>a,b</sub>	74,6 <sub>c</sub>	75,8 <sub>a,c</sub>	<0,001
Bilmiyorum/kararsızım	4,1	0,8 <sub>a</sub>	2,8 <sub>a</sub>	2,9 <sub>a</sub>	12,8 <sub>b</sub>	
<b>3. önerme: Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum</b>						
Evet	49,9	57,9 <sub>c</sub>	44,9 <sub>a,b</sub>	53,2 <sub>b,c</sub>	38,3 <sub>a</sub>	
Hayır	38,7	34,6 <sub>b</sub>	44,9 <sub>a</sub>	35,1 <sub>a,b</sub>	43,0 <sub>a,b</sub>	0,001
Bilmiyorum/kararsızım	11,4	7,5 <sub>a</sub>	10,1 <sub>a</sub>	11,7 <sub>a,b</sub>	18,8 <sub>b</sub>	
<b>4. önerme: Erişkinleri aşılıyarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz</b>						
Evet	68,1	70,4	69,9	69,8	63,8	
Hayır	17,9	21,3 <sub>a</sub>	19,7 <sub>a</sub>	11,7 <sub>b</sub>	18,8 <sub>a,b</sub>	0,010
Bilmiyorum/kararsızım	14,0	8,3 <sub>b</sub>	13,5 <sub>a,b</sub>	18,5 <sub>a</sub>	17,4 <sub>a</sub>	
<b>5. önerme: Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir</b>						
Evet	45,1	56,7 <sub>b</sub>	39,3 <sub>a</sub>	42,0 <sub>a</sub>	37,6 <sub>a</sub>	
Hayır	22,2	21,3	23,0	21,5	23,5	0,002
Bilmiyorum/kararsızım	32,7	22,1 <sub>b</sub>	37,7 <sub>a</sub>	36,6 <sub>a</sub>	38,9 <sub>a</sub>	
<b>6. önerme: Aşı ile önlenebilen kanser türleri vardır</b>						
Evet	43,5	45,4	43,3	44,9	38,9	
Hayır	18,8	20,8 <sub>a,b</sub>	17,4 <sub>a,b</sub>	14,6 <sub>b</sub>	22,8 <sub>a</sub>	0,375
Bilmiyorum/kararsızım	37,7	33,8	39,3	40,5	38,3	
<b>7. önerme: Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir</b>						
Evet	75,3	79,6 <sub>a</sub>	76,4 <sub>a</sub>	77,6 <sub>a</sub>	63,8 <sub>b</sub>	
Hayır	13,5	11,3 <sub>b</sub>	14,6 <sub>a,b</sub>	11,2 <sub>b</sub>	18,8 <sub>a</sub>	0,019
Bilmiyorum/kararsızım	11,3	9,2 <sub>a</sub>	9,0 <sub>a</sub>	11,2 <sub>a,b</sub>	17,4 <sub>b</sub>	
<b>8. önerme: Dini inancım nedeniyle aşı olmam</b>						
Evet	7,9	7,1	9,6	8,8	6,0	
Hayır	84,3	87,1 <sub>b</sub>	83,7 <sub>a,b</sub>	86,8 <sub>b</sub>	77,2 <sub>a</sub>	0,001
Bilmiyorum/kararsızım	7,8	5,8 <sub>a</sub>	6,7 <sub>a</sub>	4,4 <sub>a</sub>	16,8 <sub>b</sub>	



**Tablo 4.16.** Aşılarla ilgili Bazı Önermelere Verilen Yanıtlar (devam)

<b>9. önerme: Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum</b>						
Evet	34,8	42,1 <sub>b</sub>	28,1 <sub>a</sub>	36,1 <sub>a,b</sub>	29,5 <sub>a</sub>	
Hayır	43,9	40,4	50,0	42,0	45,0	<b>0,050</b>
Bilmiyorum/kararsızım	21,2	17,5	21,9	22,0	25,5	
<b>10. önerme: Halk arasında “Gece Yanığı” veya “Kuşak Hastalığı” olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır</b>						
Evet	24,1	22,1	24,7	27,8	21,5	
Hayır	18,8	21,3	20,8	15,6	16,8	0,494
Bilmiyorum/kararsızım	57,1	56,7	54,5	56,6	61,7	
<b>11. önerme: Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur</b>						
Evet	59,6	62,9	57,9	59,0	57,0	
Hayır	16,5	13,8	17,4	16,1	20,1	0,764
Bilmiyorum/kararsızım	24,0	23,3	24,7	24,9	22,8	
<b>12. önerme: Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum</b>						
Evet	74,7	75,4	78,7	73,7	70,5	
Hayır	12,7	14,6	9,0	14,1	12,1	0,247
Bilmiyorum/kararsızım	12,6	10,0	12,4	12,2	17,4	

<sub>a,b,c</sub>: Her bir alt simge harfi, sütun oranları ,05 düzeyinde birbirinden önemli ölçüde farklı olmayan Çalıştığı İş Kolu kategorilerinin bir alt kümesini ifade etmektedir.

1, 6, 10, 11 ve 12. önermelere verilen yanıtlar arasında iş kollarına göre fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların;

- Yaklaşık %16’sının iğne yaptırmaktan korktuğu, HYRRT grubunda bu oranın daha fazla olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ).
- Yaklaşık yarısının aşıların yan etkilerinden çekindiği, temizlik personeline bu oranın daha fazla olduğu görülmüştür ( $p=0,001$ ).
- %45’i “Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir” önermesine “evet” yanıtını vermiştir.
- 4’te 3’ü “Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir” önermesine “evet” demiştir.
- Yaklaşık %8’i “Dini inancım nedeniyle aşı olmam” önermesine “evet” demiştir. Yemekhane grubunun daha kararsız olduğu görülmüştür ( $p=0,001$ ).
- Yaklaşık %35’i “Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum” önermesine “evet” demiştir.

Katılımcıların aşılama durumları ve önermelere verdiği yanıtlar ayrıca incelenmiştir.

**Tablo 4.17.** Katılımcıların “Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Aşılama Durumu		Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	64,4	71,3	65,2	0,132
	Yok	35,6	28,7	34,8	
Hepatit B aşısı	Var	37,1 <sub>a</sub>	48,0 <sub>b</sub>	33,3 <sub>a</sub>	0,005
	Yok	62,9 <sub>a</sub>	52,0 <sub>b</sub>	66,7 <sub>a</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	21,9	25,2	14,5	0,130
	Yok	78,1	74,8	85,5	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	44,9	49,9	43,5	0,344
	Yok	55,1	50,1	56,5	

“Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur” önermesine “evet” yanıtını veren katılımcıların; 3’te 1’i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, 3’te 2’si hepatit B aşısı, yaklaşık %80’i mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası da 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.18.** Katılımcıların “İğne yaptırmaktan korkuyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu		İğne yaptırmaktan korkuyorum			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	61,8 <sub>a</sub>	70,5 <sub>a</sub>	37,5 <sub>b</sub>	p<0,001
	Yok	38,2 <sub>a</sub>	29,5 <sub>a</sub>	62,5 <sub>b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	44,7 <sub>a</sub>	42,5 <sub>a</sub>	21,9 <sub>b</sub>	0,056
	Yok	55,3 <sub>a</sub>	57,5 <sub>a</sub>	78,1 <sub>b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	30,9 <sub>a</sub>	21,9 <sub>b</sub>	9,4 <sub>b</sub>	0,017
	Yok	69,1 <sub>a</sub>	78,1 <sub>b</sub>	90,6 <sub>b</sub>	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	41,5 <sub>a,b</sub>	49,4 <sub>b</sub>	25,0 <sub>a</sub>	0,010
	Yok	58,5 <sub>a,b</sub>	50,6 <sub>b</sub>	75,0 <sub>a</sub>	

“İğne yaptırmaktan korkuyorum” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık %40’ının son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yarısından fazlası hepatit B aşısı, yaklaşık %70’i mevsimsel grip aşısı ve yaklaşık %60’ı 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.19.** Katılımcıların “Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum			P	
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım		
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	70,1 <sub>a</sub>	70,2 <sub>a</sub>	48,9 <sub>b</sub>	<0,001
	Yok	29,9 <sub>a</sub>	29,8 <sub>a</sub>	51,1 <sub>b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	38,7 <sub>a</sub>	47,8 <sub>b</sub>	36,4 <sub>a,b</sub>	0,030
	Yok	61,3 <sub>a</sub>	52,2 <sub>b</sub>	63,6 <sub>a,b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	19,7 <sub>a</sub>	28,4 <sub>b</sub>	17,0 <sub>a</sub>	0,011
	Yok	80,3 <sub>a</sub>	71,6 <sub>b</sub>	83,0 <sub>a</sub>	
<b>COVID-19 aşısı</b>					<0,001
	Hiç yaptırmadı	6,8 <sub>a</sub>	11,0 <sub>b</sub>	21,6 <sub>c</sub>	
	1-2 doz/eksik aşı	48,1 <sub>a</sub>	36,5 <sub>b</sub>	40,9 <sub>a,b</sub>	
	$\geq 3$ doz	45,2 <sub>a,b</sub>	52,5 <sub>b</sub>	37,5 <sub>a</sub>	

“Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum” önermesine “evet” diyen katılımcıların; %30’u son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, %60’dan fazlası hepatit B aşısı, %80’den fazlası mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.20.** Katılımcıların “Erişkinleri aşılayarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Erişkinleri aşılayarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz			P	
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım		
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	72,2 <sub>a</sub>	55,1 <sub>b</sub>	62,0 <sub>b</sub>	<0,001
	Yok	27,8 <sub>a</sub>	44,9 <sub>b</sub>	38,0 <sub>b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	43,3 <sub>a</sub>	44,9 <sub>a</sub>	31,5 <sub>b</sub>	0,055
	Yok	56,7 <sub>a</sub>	55,1 <sub>a</sub>	68,5 <sub>b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	25,5 <sub>a</sub>	15,9 <sub>b</sub>	18,5 <sub>a,b</sub>	0,031
	Yok	74,5 <sub>a</sub>	84,1 <sub>b</sub>	81,5 <sub>a,b</sub>	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	47,1	48,6	45,4	0,884
	Yok	52,9	51,4	54,6	

Erişkinleri aşılayarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık %30’u son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yarısından fazlası hepatit B aşısı ile 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı ve 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.21.** Katılımcıların “Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu		Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	71,8 <sub>a</sub>	60,8 <sub>b</sub>	66,8 <sub>a,b</sub>	0,038
	Yok	28,2 <sub>a</sub>	39,2 <sub>b</sub>	33,2 <sub>a,b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	45,1 <sub>a</sub>	35,1 <sub>b</sub>	42,3 <sub>a,b</sub>	0,093
	Yok	54,9 <sub>a</sub>	64,9 <sub>b</sub>	57,7 <sub>a,b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	24,1	24,0	20,2	0,632
	Yok	75,9	76,0	79,8	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	48,9 <sub>a</sub>	38,0 <sub>b</sub>	51,0 <sub>a</sub>	0,022
	Yok	51,1 <sub>a</sub>	62,0 <sub>b</sub>	49,0 <sub>a</sub>	

“Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık %30’u son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yarısından fazlası hepatit B aşısı ile 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı ve 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.22.** Katılımcıların “Aşı ile önlenebilen kanser türleri vardır” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu		Aşı ile önlenebilen kanser türleri vardır			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	66,1	68,3	39,4	0,663
	Yok	33,9	31,7	30,6	
Hepatit B aşısı	Var	42,3	39,3	43,0	0,760
	Yok	57,7	60,7	57,0	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	24,7	26,2	18,9	0,125
	Yok	75,3	73,8	81,1	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	47,3	46,2	47,4	0,968
	Yok	52,7	53,8	52,6	

“Aşı ile önlenebilen kanser türleri vardır” önermesine “evet” diyen katılımcıların; 3’te 1’i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %60’ı hepatit B aşısı, 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.23.** Katılımcıların “Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir			P
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	69,5	64,4	0,142
	Yok	30,5	35,6	
Hepatit B aşısı	Var	43,0	44,2	0,142
	Yok	57,0	55,8	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	23,8	23,1	0,283
	Yok	76,2	76,9	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	47,5	50,0	0,465
	Yok	52,5	50,0	

“Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık 3’te 1’i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %60’ı hepatit B aşısı, 4’te 3’ünden fazlası mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.24.** Katılımcıların “Dini inancım nedeniyle aşı olmam” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Dini inancım nedeniyle aşı olmam			P
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	45,9 <sub>a</sub>	71,4 <sub>b</sub>	<0,001
	Yok	54,1 <sub>a</sub>	28,6 <sub>b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	31,1 <sub>a</sub>	45,2 <sub>b</sub>	<0,001
	Yok	68,9 <sub>a</sub>	54,8 <sub>b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	27,9	22,7	0,456
	Yok	72,1	77,3	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	44,3	47,9	0,581
	Yok	55,7	52,1	

“Dini inancım nedeniyle aşı olmam” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yarısından fazlası son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %70’i hepatit B aşısı, yaklaşık 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.25.** Katılımcıların “Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum			P
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	69,1	67,8	0,700
	Yok	30,9	32,2	
Hepatit B aşısı	Var	41,6	42,5	0,968
	Yok	58,4	57,5	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	24,2	24,5	0,143
	Yok	75,8	75,5	
COVID-19 aşısı				
Hiç yaptırmadı		7,8	10,9	0,347
1-2 doz/eksik aşı		46,5	39,8	
$\geq 3$ doz		45,7	49,3	

“Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık 3’te 1’i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %60’ı hepatit B aşısı, 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı ve yaklaşık %8’i COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.26.** Katılımcıların “Halk arasında ‘Gece Yanığı’ veya ‘Kuşak Hastalığı’ olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu	Halk arasında “Gece Yanığı” veya “Kuşak Hastalığı” olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır			P
	Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	62,9 <sub>a</sub>	60,7 <sub>a</sub>	0,010
	Yok	37,1 <sub>a</sub>	39,3 <sub>a</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	40,9 <sub>a,b</sub>	33,8 <sub>b</sub>	0,053
	Yok	59,1 <sub>a,b</sub>	66,2 <sub>b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	31,2 <sub>a</sub>	15,9 <sub>b</sub>	0,003
	Yok	68,8 <sub>a</sub>	84,1 <sub>b</sub>	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	47,3	43,4	0,597
	Yok	52,7	56,6	

“Halk arasında ‘Gece Yanığı’ veya ‘Kuşak Hastalığı’ olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık 3’te 1’i son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %60’ı hepatit B aşısı, yaklaşık %70’i mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası  $\geq 3$  doz COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.27.** Katılımcıların “Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu		Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	71,5 <sub>a</sub>	61,4 <sub>b</sub>	62,7 <sub>b</sub>	0,024
	Yok	28,5 <sub>a</sub>	38,6 <sub>b</sub>	37,3 <sub>b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	42,4	39,4	42,7	0,808
	Yok	57,6	60,6	57,3	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	23,5	26,8	18,4	0,191
	Yok	76,5	73,2	81,6	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	48,9	44,9	44,3	0,489
	Yok	51,1	55,1	55,7	

“Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık %30’u son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yaklaşık %60’ı hepatit B aşısı, 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

**Tablo 4.28.** Katılımcıların “Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum” önermesine verdiği yanıtlar ve aşılama durumu

Bağışıklama Durumu		Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum			P
		Evet	Hayır	Bilmiyorum/ kararsızım	
Son 10 yıl içinde $\geq 1$ doz tetanoz aşısı	Var	70,4 <sub>a</sub>	59,2 <sub>b</sub>	60,8 <sub>a,b</sub>	0,027
	Yok	29,6 <sub>a</sub>	40,8 <sub>b</sub>	39,2 <sub>a,b</sub>	
Hepatit B aşısı	Var	44,4 <sub>a</sub>	28,6 <sub>b</sub>	41,2 <sub>a,b</sub>	0,014
	Yok	55,6 <sub>a</sub>	71,4 <sub>b</sub>	58,8 <sub>a,b</sub>	
$\geq 1$ doz mevsimsel grip aşısı	Var	23,9	17,3	21,6	0,343
	Yok	76,1	82,7	78,4	
$\geq 3$ doz COVID-19 aşısı	Var	49,7 <sub>a</sub>	35,7 <sub>b</sub>	43,3 <sub>a,b</sub>	0,026
	Yok	50,3 <sub>a</sub>	64,3 <sub>b</sub>	56,7 <sub>a,b</sub>	

“Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum” önermesine “evet” diyen katılımcıların; yaklaşık %30’u son 10 yıl içinde tetanoz aşısı, yarısından fazlası hepatit B aşısı, 4’te 3’ü mevsimsel grip aşısı ve yarısından fazlası 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırmamıştır.

#### 4.10. Erişkinlere Yapılabilen Aşılarla Verilen Yanıtlar

Katılımcılara yöneltilen “Sizce aşağıdaki aşılarından hangisi/hangileri erişkinlere uygulanabilir?” sorusundaki aşı seçeneklerini işaretleyenlerin iş kollarına göre dağılımı Tablo 4.29’da özetlenmiştir.

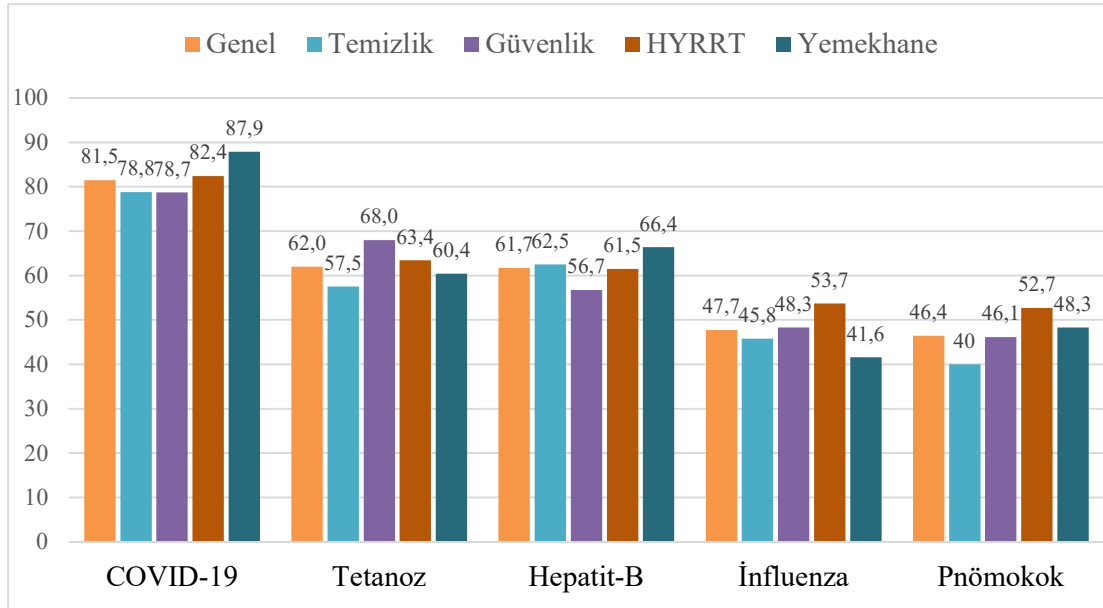
**Tablo 4.29.** Erişkinlere Yapılabilen Aşılar

Sizce aşağıdaki aşılarından hangileri erişkinlere yapılabilir?	Toplam (n=772) %	Temizlik (n=240) %	Güvenlik (n=178) %	HYRRT (n=205) %	Yemekhane (n=149) %	p
COVID-19	81,5	78,8	78,7	82,4	87,9	0,096
Tetanoz	62,0	57,5	68,0	63,4	60,4	0,165
Hepatit B	61,7	62,5	56,7	61,5	66,4	0,342
Mevsimsel Grip	47,7	45,8	48,3	53,7	41,6	0,139
Pnömonokok	46,4	40,0	46,1	52,7	48,3	0,059
Kuduz	45,3	36,3	44,4	53,2	50,3	<b>0,002</b>
Hepatit-A	38,0	36,7	34,3	40,5	40,9	0,509
HPV	31,9	37,5	20,2	36,6	30,2	<b>0,001</b>
KKK	24,9	16,7	26,4	26,3	34,2	<b>0,001</b>
Suçiçeği	18,4	12,5	14,6	18,0	32,9	<b>&lt;0,001</b>
Zona	14,9	16,7	9,0	19,0	13,4	<b>0,037</b>
Meningokok	12,3	14,2	9,6	15,6	8,1	0,086
Boğmaca	9,2	7,9	4,5	14,1	10,1	<b>0,010</b>

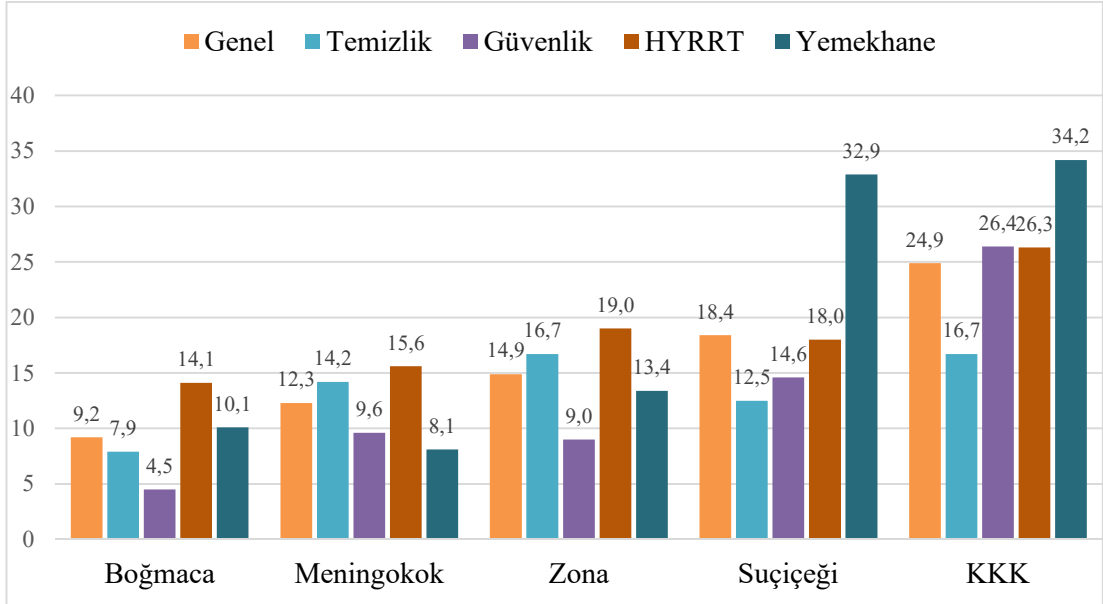
Tetanoz, pnömokok, meningokok, hepatit B, mevsimsel grip, hepatit-A ve COVID-19 aşısının erişkinlere yapılabildiğini söyleyenler arasında iş kollarına göre fark görülmemiştir ( $p>0,05$ ). Kuduz, KKK ve suçiçeği aşısının erişkinlere yapılabileceğini en az belirten grup temizlik görevlileri iken, zona, boğmaca ve HPV aşılarının erişkinlere yapılabileceğini en az belirten grup ise güvenlik görevlileridir ( $p<0,05$ ). Erişkinlere yapılabileceği en çok ve en az belirtilen 5 aşının iş kollarına göre dağılımı Grafik 4.1 ve 4.2’de özetlenmiştir.



**Grafik 4.1.** Erişkinlere yapılabileceği en çok belirtilen 5 aşının iş kollarına göre dağılımı (%)



**Grafik 4.2.** Erişkinlere yapılabileceği en az belirtilen 5 aşının iş kollarına göre dağılımı (%)



## 5. TARTIŞMA

Araştırma, hastanede destek hizmetleri sınıfında temizlik, güvenlik, yemekhane ve HYRRT personeli olarak çalışan sağlık çalışanlarının bazı aşuları yaptırma durumları ve bazı aşularla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Literatürde, sağlık çalışanlarına yönelik benzer araştırmaların çoğunlukla hekim ve hemşirelerle yapıldığı görülmüştür. Destek hizmetleri sınıfına giren personelle yapılan araştırmalarda ise çoğunluğu temizlik olmak üzere, güvenlik ve yemekhane personelinin az sayıda dahil edildiği bazı araştırmalar bulunmuştur (81-99).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların hepatit B aşısı yaptırma oranı %42,0 olmakla beraber iş kollarına göre %35,4 ile %47,7 arasında değişiklik göstermektedir. Son 10 yıl içinde tetanoz aşısı yaptırma oranı ise %67,7 olup, iş kollarına göre %63,9 ile %71,1 arasında değişmektedir. Bu bulguların, ülkemizde yapılan benzer çalışmalara ait sonuçlardan farklılık gösterdiği görülmüştür. Tekingündüz ve arkadaşlarının 270 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada, katılımcıların %46,7'sinin hepatit B ve tetanoz aşısı yaptırdığı (81), Kurt ve arkadaşlarının 205 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada %22,0'ının hepatit B ve %21,5'inin tetanoz aşısı yaptırdığı (82), Aydın ve arkadaşlarının 118 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada %24,5'inin en az bir doz hepatit B aşısı ve %12,7'sinin tetanoz aşısı yaptırdığı (83), Ersoy'un hastanede çalışan 287 temizlik personeli ile yaptığı çalışmasında %64,5'inin hepatit B, %24,0'ının tetanoz aşısı yaptırdığı (84), Tekin'in Gaziantep'te kamu ve özel hastanede çalışan 335 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada katılımcıların beyanına göre %55,2'sinin hepatit B ve %10,4'ünün tetanoz aşısı yaptırdığı görülmüştür (85).

Katılımcıların %61,7'si (%56,7 – 66,4) hepatit B aşısının erişkinlere uygulanabileceğini belirtse de hepatit B aşısı yaptırma oranı %42,0 (%35,4 – %47,7) bulunmuştur. 4 grupta da hepatit B aşılama oranının, erişkinlere uygulanabileceği belirtilen orandan düşük kaldığı görülmüştür.

Bu araştırmadan ve ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre hepatit B ve tetanoz aşısı yaptırma oranları, gelişmiş ülkelerin araştırma sonuçlarına göre daha düşük kalmaktadır. Esteve ve arkadaşlarının İspanya'da 509

sağlık çalışanı ile yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların %94,7'sinin tetanoza karşı koruyucu antikörlere sahip olduğu ve bu oranın 25 yaş altında %98,5 ile 55 yaş üstünde %85,1 arasında değiştiği gösterilmiştir (86). Wagner ve arkadaşları tarafından 2009'da Birleşik Krallık nüfusunun tetanoza karşı bağışıklığını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, nüfusun %83'ünün tetanoza karşı aşılandığı tespit edilmiştir (100). Çin'de 3104 sağlık çalışanının hepatit B aşılama durumu ile ilgili yapılan araştırmada katılımcıların %85,9'u en az 1 doz hepatit B aşısı yaptırdığını, %59,7'si ise  $\geq 3$  doz hepatit B aşılama şemasını tamamladığını beyan etmiştir (87). Fransa'daki 35 farklı kurumdan 1127 sağlık çalışanının beyan ile aşılama durumlarının sorgulandığı bir araştırmada, aşılama durumları hepatit B için %91,7, tetanoz için %95,5 bulunmuştur (88). Ganczak ve arkadaşlarının Polonya'da 414 kadın sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada hepatit B aşılama oranı %97,3 olarak bulunmuştur (101). On beş Afrika ülkesinde ise sağlık çalışanlarının hepatit B'ye karşı aşılama oranı %24,7 olarak bulunmuştur (89). Genovese ve arkadaşlarının İtalya'da 3454 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, hekim ve hemşire dışındaki sağlık çalışanlarının (%9,8) tetanoz aşılama oranı %76,4, hepatit B aşılama oranı %72,6 olarak bulunmuştur (90).

**Tablo 5.1.** Tetanoz ve Hepatit B aşılama durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları

Araştırmacı	Popülasyon	Aşı	Sonuç (%)
Saraç Şahin ve Yalçın	772 destek hizmetleri personeli	Hepatit B Tetanoz	42,0 67,7
Tekin (85)	335 temizlik personeli	Hepatit B Tetanoz	55,2 10,4
Ersoy (84)	287 temizlik personeli	Hepatit B Tetanoz	64,5 24,0
Tekingündüz ve ark.(81)	270 temizlik personeli	Hepatit B + Tetanoz	46,7
Kurt ve ark.(82)	205 temizlik personeli	Hepatit B Tetanoz	22,0 21,5
Aydın ve ark.(83)	118 temizlik personeli	Hepatit B Tetanoz	24,5 12,7
Esteve ve ark, İspanya (86)	509 sağlık çalışanı	Tetanoz	94,7
Wagner ve ark, İngiltere (100)	Nüfus geneli	Tetanoz	83
Guthmann ve ark, Fransa (88)	1127 sağlık çalışanı	Hepatit B Tetanoz	91,7 95,5
Ganczak ve ark, Polonya (101)	414 kadın sağlık çalışanı	Hepatit B	97,3

**Tablo 5.1.** Tetanoz ve Hepatit B aşılanma durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları (devam)

Araştırmacı	Popülasyon	Aşı	Sonuç (%)
Yuan ve ark, Çin (87)	3104 sağlık personeli	Hepatit B	85,9
Genovese ve ark, İtalya (90)	339 hekim ve hemşire dışındaki sağlık çalışanı	Hepatit B Tetanoz	72,6 76,4

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre en az 1 kez mevsimsel grip aşısı yaptıran oranı %22,8 (15,8 – 27,5) bulunmuştur. Bu sonuç literatüre göre bazı farklılıklar göstermektedir. Aydın ve arkadaşlarının 118 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada katılımcıların %14,4'ünün (83), Tekin'in Gaziantep'te kamu ve özel hastanede çalışan 335 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada %5,7'sinin (85) mevsimsel grip aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Araştırmamızda elde edilen sonuçlarda mevsimsel grip aşılanma oranı her iki çalışmadan da oldukça yüksek bulunmuştur. Ersoy'un hastanede çalışan 287 temizlik personeli ile yaptığı araştırmada %26,5'inin mevsimsel grip aşısı yaptırdığı (84), Karacaer ve arkadaşlarının 2015 yılında Etimesgut Asker Hastanesinde 219 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, katılımcıların %9,1'i temizlik personelidir ve grip aşısı yaptıran oranı %25 bulunmuştur (91). Araştırmamızdan elde edilen sonuç buna benzer olarak bulunmuştur. Küçük'ün 436 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların %11,5'i temizlik personelidir. %7,8'i düzenli olarak, %19,5'i son bir yılda, %40,1'i son on yılda en az 1 kez mevsimsel grip aşısı yaptırdığını bildirmiştir (92). Karadağ Öncel ve arkadaşlarının Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde hekim ve hemşire dışındaki 179 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada bir önceki yıl grip aşısı yaptıranların oranı %18,4 olarak tespit edilmiştir. (93). Özdemir'in 80 onkoloji uzmanı ve 84 hemşireyi dahil ederek yaptığı araştırmada, hekim ve hemşirelerin bir önceki sezonda grip aşısı yaptıran oranları sırasıyla %31,3 ve %22,6 olarak bulunmuştur (102).

Fransa'daki 35 farklı kurumdan 1127 sağlık çalışanının mevsimsel grip için aşılanma oranı %25,6 olarak bulunmuştur (88). Drees ve arkadaşlarının Amerika'da 10 binden fazla çalışanı olan bir hastanede mevsimsel grip aşılanmasıyla ilgili yaptıkları kalite iyileştirme çalışmasında, 2010-2011 sezonunda %66,4 olan aşılanma oranını 2011-2012 sezonunda %92,4'e çıkardıkları görülmüştür (103). 4500'den fazla sağlık personelinin çalıştığı Kaliforniya Üniversitesi Irvine Sağlık Hizmetleri Merkezinde

başlatılan bir aşı kampanyasında ise %44,0 olan mevsimsel grip aşılama oranı %62,9'a yükselmiştir (104). İtalya'da yaklaşık 3400 sağlık personelinin çalıştığı bir hastanede yapılan aşılama kampanyasıyla mevsimsel grip aşılama oranı %8,7'den %14,2'ye çıkarılmıştır (105). Genovese ve arkadaşlarının İtalya'da 3454 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, hekim ve hemşire dışındaki sağlık çalışanlarının mevsimsel grip aşılama oranı %17,4 olarak bulunmuştur (90). Avustralya'da 63 binden fazla sağlık çalışanının dahil edildiği bir araştırmada bildirilen mevsimsel grip aşılama oranı %38 olarak bulunmuştur (94). İspanya'da 185 pratisyen hekim ve 101 hemşirenin dahil edildiği bir araştırmada, hekimlerin %78'inin ve hemşirelerin %85'inin bir önceki sezonda grip aşısı yaptırdığı bulunmuştur (95). Hırvatistan'da yapılan bir araştırmada hemşirelerin %16,3'ünün, hekimlerin ise %32,6'sının her yıl grip aşısı yaptırdığı görülmüştür (96).

**Tablo 5.2.** Mevsimsel grip aşılama durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları

Araştırmacı	Popülasyon	Aşı	Sonuç (%)
Saraç Şahin ve Yalçın	772 destek hizmetleri personeli	Mevsimsel Grip	22,8
Aydın ve ark (83)	118 temizlik personeli	Mevsimsel Grip	%14,4
Tekin (85)	335 temizlik personeli	Mevsimsel Grip	%5,7
Ersoy (84)	287 temizlik personeli	Mevsimsel Grip	%26,5
Karacaer ve ark.(91)	219 sağlık çalışanı, %9,1'i temizlik personeli	Mevsimsel Grip	%25
Küçük (92)	436 sağlık çalışanı, %11,5'i temizlik personeli	Mevsimsel Grip	%40,1
Karadağ Öncel ve ark.(93)	Hekim ve hemşire dışındaki 179 sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	Bir önceki sezonda grip aşısı yaptıranların oranı %18,4
Özdemir (102)	80 tıbbi onkoloji uzmanı 84 hemşire	Mevsimsel Grip	Hekim ve hemşirelerin bir önceki sezonda grip aşısı yaptırmaları sırasıyla %31,3 ve %22,6
Guthmann ve ark, Fransa (88)	1127 sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	%25,6
Drees ve ark, Amerika (103)	10 binden fazla çalışanı	Mevsimsel Grip	%66,4
Quan ve ark, Amerika (104)	4500'den fazla sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	%44,0
Vimercati ve ark, İtalya (105)	3400 sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	%8,7

**Tablo 5.2.** Mevsimsel grip aşılama durumlarının sorgulandığı benzer araştırmaların sonuçları (devam)

Araştırmacı	Popülasyon	Aşı	Sonuç (%)
Genovese ve ark, İtalya (90)	339 hekim ve hemşire dışındaki sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	%17,4
Bull ve ark. Avustralya (94)	63 binden fazla sağlık çalışanı	Mevsimsel Grip	%38,0
Redondo ve ark, İspanya (95)	185 pratisyen hekim ve 101 hemşire	Mevsimsel Grip	Hekim ve hemşirelerin bir önceki sezonda grip aşısı yaptırma oranları sırasıyla %78 ve %85
Tomljenovic ve ark, Hırvatistan (96)	143 hekim ve 181 hemşire	Mevsimsel Grip	Hekim ve hemşirelerde her yıl düzenli grip aşısı yaptırma oranı sırasıyla %32,6 ve %16,3

Ülkemizde COVID-19 aşı uygulaması henüz başlamadan önce, Kader ve arkadaşlarının Aralık 2020’de 507 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada katılımcıların %52,3’ü COVID-19 aşısı olmayı istediğini belirtmiştir. Bu katılımcılardan 64’ü (%12,7) temizlik personelidir ve %60,9’u COVID-19 aşısı olmak istemediğini belirtmiştir (97). 247 sağlık çalışanı ve 270 öğretmenin dahil olduğu bir araştırmada, sağlık çalışanlarının %86,2’sinin COVID-19 aşısı olduğu, %4,5’inin ise olmayı düşündüğü görülmüştür. Bu oran öğretmenlerde %67,4 ile %15,5 olarak bulunmuştur (106). Küçük’ün 436 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların %11,5’i temizlik personelidir. %70’i COVID-19 aşısı yaptırmıştır. Katılımcıların çoğunluğu aşı yaptırmanın ücretsiz olmasının (%83), rahatça erişebilmesinin (%90), hatırlatılmasının (%70) ve düzenli yapılmasının (%88) aşılama kararlarını olumlu etkileyeceğini belirtmiştir (92). Hall ve arkadaşlarının Birleşik Krallık’ta 23.324 sağlık çalışanı ile yaptığı prospektif COVID-19 aşılama çalışmasında, 222 katılımcı destek hizmetleri personelidir ve bunlardan %82,9’unun COVID-19’a karşı aşılandığı görülmüştür (98). Yılmaz ve arkadaşlarının 235 sağlık çalışanı ile yaptığı ve katılımcıların %10,6’sının destek personeli olduğu bir araştırmada, %27,6’sının COVID-19 aşısı yaptırmak istemediği veya kararsız olduğu görülmüştür. COVID-19 aşısı konusunda kararsız olan veya yaptırmak istemeyen katılımcıların %32,3’ü yan etkiler konusunda endişe duyduklarını, %26,1’i aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmiştir (107). Gültekin ve arkadaşlarının 266 sağlık çalışanı ile Temmuz 2021’de yaptığı araştırmada, katılımcıların %9,8’i COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir (108). Araştırmamızdan elde edilen bulgularda

ise literatürle uyumlu olarak katılımcıların %10,1'inin hiç COVID-19 aşısı yaptırmadığı görülmüştür. Aşıların yan etkilerinden çekinmekle ilgili kararsız olanların 5'te 1'inden fazlasının COVID-19 aşısı yaptırmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlara göre aşılarla ilgili en yaygın bilgi edinme kaynağı %37,6 ile internet olup, bunu %37,2 ile doktor/hemşire, %28,2 ile hizmet içi eğitim ve %19,6 ile televizyon izlemektedir. Bu sonuç literatürdeki çalışmalarla kıyaslandığında farklılıklar göstermektedir. İtalya'da 335 pratisyen hekim ile yapılan bir çalışmada, aşılama ile ilgili en yaygın bilgi kaynağı bölgesel/yerel eğitim kursları (%72,8) olarak bulunmuştur (109). Pelullo ve arkadaşlarının 392 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada, %38,6'sı internet, %36,9'u hizmet içi eğitim faaliyetleri, %31,3'ü bilimsel yayınlar ve %27,4'ü çalışma arkadaşlarından bilgi edindiğini ifade etmiştir (110). Literatürle kıyaslandığında görülen bu farklılık, aşılarla ilgili yıllık ve düzenli hizmet içi eğitim planının olmaması ve yalnızca işe girişlerde yaralanmalara özel eğitimin veriliyor olmasıyla açıklanabilir.

Amerika'da 255 Hristiyan ebeveyn ile yapılan araştırmada %13'ünün aşı tereddütü olduğu görülmüştür ancak aşı tereddütü ile dindarlık veya büyük bir inanç geleneğine bağlılık arasında ilişki bulunamamıştır (111). Aşı karşıtlığı, Müslümanların çoğunlukta olduğu birçok ülkede aşıyla önlenebilir hastalıkların prevalansının artmasına neden olan ve giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bazı dini liderlerin aşı karşıtı görüşleri, kişilerin aşı davranışlarını olumsuz etkilemektedir ancak İslami öğretiler aşılamaı teşvik etmektedir (112). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %8'inin "dini inancım nedeniyle aşı olmam" önermesine "evet" dediği görülmüştür. "Evet" yanıtı verenlerin (n=61) yaklaşık yarısının son 10 yıl içerisinde en az 1 doz tetanoz aşısı, yaklaşık 3'te 1'inin hepatit-B aşısı, yaklaşık %28'inin en az 1 doz mevsimsel grip aşısı ve yaklaşık %45'inin 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırdığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarının aşılama konusundaki endişelerini araştırmak amacıyla Hırvatistan, Fransa, Yunanistan ve Romanya'daki aşı sağlayıcılarıyla 65 yarı yapılandırılmış görüşmeden oluşan araştırmada, aşı tereddütünün dört ülkede de mevcut olduğunu görülmüştür (99). Buna göre tüm ülkelerdeki en önemli endişe aşının yan etkilerinden duyulan korkudur. Yeni aşılar, aşı güvenliği ve etkinliği için algılanan test eksikliği nedeniyle araştırmaya seçilmiştir. Ayrıca, sağlık yetkililerine duyulan

yüksek güven sağlık çalışanları tarafından ifade edilirken, algılanan mali çıkarlar ve yan etkilerle ilgili iletişim eksikliği nedeniyle ilaç şirketlerine karşı da güçlü bir güvensizlik söz konusudur (99). Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre de yaklaşık %16'sının iğne yaptırmaktan korktuğu, yarısının aşıların yan etkilerinden çekindiği ve 3'te 1'inin aşıların içeriğindeki maddelerden korktuğu görülmüştür.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada geçerlik ve güvenirliği kanıtlanmış ölçek kullanılmamıştır ve yanıtlar tek tek değerlendirilmiştir. Katılımcıların aşılanma durumları laboratuvar testi ile değil beyan ile değerlendirildiğinden, aşı yaptırma durumu beyanın doğruluğuna bağlıdır. Her ne kadar araştırma anketi kısa da olsa, destek hizmetleri personelinin yoğun iş temposu arasında anketi doldurmak için zaman ayırması g olmuş ve 85 kadar anket eksik yanıtlandığından değerlendirme dışı bırakılmıştır.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada hastanede çalışan destek hizmetleri personelinin bazı aşıları yaptırma durumları ile bazı aşılarla ilgili bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir.

- Araştırmaya toplam 857 personel katılım sağlamış, 772 katılımcının verileri analiz edilmiştir.
- Katılımcıların yaş ortalaması  $35,1 \pm 8,5$  yıl, yarısından fazlasının eğitim düzeyi lise, cinsiyet dağılımı ve medeni hal durumu yarı yarıya olacak şekilde dengeli ve 5'te 1'inde eşlik eden en az bir kronik hastalık olduğu görülmüştür.
- Aşılarla ilgili en yaygın kullanılan bilgi edinme kaynağı %37,6 ile internet/sosyal medya bulunmuştur, bunu %37,2 ile doktor/hemşire ve %28,2 ile hizmet içi eğitim takip etmektedir.
- Katılımcıların %67,7 ile en fazla tetanoz aşısı yaptırdığı, %47,2'sinin 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısı, %42,0 hepatit B aşısı ve %22,8 en az 1 kez mevsimsel grip aşısı yaptırdığı bulunmuştur. Tetanoz aşısı hariç diğer tüm aşılarda gruplar arasında aşı yaptırma oranları açısından anlamlı fark görülmüştür ( $p < 0,05$ ).
- Tetanoz aşısını en fazla yemekhane (%71,1), en az HYRRT (%63,9) grubunun; Hepatit B aşısını en fazla yemekhane (%47,7), en az güvenlik (%35,4) grubunun; mevsimsel grip aşısını en fazla yemekhane (%27,5), en az temizlik (%15,8) grubunun ve 3 doz ve üzeri COVID-19 aşısını en fazla güvenlik (%60,1), en az HYRRT (%35,6) grubunun yaptırdığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ).
- Tetanoz ve Hepatit-B aşısı yaptırma olasılığı yaşla beraber artmaktadır.
- Aşılarla ilgili bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin hepatit B ve mevsimsel grip aşısı yaptırma oranı daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça tetanoz aşısı yaptırma olasılığının arttığı görülmüştür ( $p < 0,001$ ).
- Çocuğu olan 259 kadın katılımcının aşılama durumları incelendiğinde gebelikte tetanoz aşısı yaptırma oranı %23,6 olarak oldukça düşük bulunmuştur.

- İğne yaptırmaktan en fazla HYRRT grubunun (%22,4) korktuğu, aşıların yan etkilerinden en fazla temizlik grubunun (%57,9) çekindiği, aşıların içeriğindeki maddelerden en fazla temizlik grubunun (%42,1) korktuğu bulunmuştur.
- Destek hizmetleri personeli sınıfındaki sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili farkındalık ve aşılama oranlarının artırılması için;
  - Kurum içi aşılama farkındalık günlerinin düzenlenmesi,
  - Personelin varsa aşıya erişimi önündeki engellerin belirlenerek iyileştirme çalışmalarının yapılması,
  - Bağışıklama durumlarının izlenmesi ve kayıt altına alınması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Plotkin SA. History of vaccine development: Springer Science & Business Media; 2011.
2. CDC Vaccines and Preventable Diseases - List of Vaccines Used in United States [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/vaccines-list.html>.
3. World Health Organization - Immunization, Vaccines and Biologicals - Vaccine-Preventable Diseases [Internet]. [Erişim Tarihi 26 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases>.
4. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations of the international task force for disease eradication. Atlanta, Georgia (US); 1993. 38. 42(16).
5. Aylward B, Hennessey KA, Zagaria N, Olivé J-M, Cochi S. When is a disease eradicable? 100 years of lessons learned. American Journal of Public Health. 2000;90(10):1515.
6. Nergiz ME, Yalçın SS. Bulaşıcı Hastalıkların Eradikasyonu ve Aşıların Rolü. Türkiye Klinikleri Social Pediatrics-Special Topics. 2021;2(1):20-7.
7. Polio Eradication Strategy 2022–2026: Delivering on a promise. Geneva: World Health Organization; 2021.
8. Polio Eradication and Endgame Strategic Plan. France: World Health Organization; 2013.
9. Oyston P, Robinson K. The current challenges for vaccine development. Journal of medical microbiology. 2012;61(7):889-94.
10. Epöztürk K, Görkey Ş, Gürkan S. Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi. 2020;10(3):309-16.
11. Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Stack ML, Sinha A, et al. Estimated economic impact of vaccinations in 73 low-and middle-income countries, 2001–2020. Bulletin of the World Health Organization. 2017;95(9):629.
12. Feikin DR, Scott JAG, Gessner BD. Use of vaccines as probes to define disease burden. The Lancet. 2014;383(9930):1762-70.
13. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. Expert review of vaccines. 2015;14(1):99-117.
14. Mehta B, Chawla S, Kumar Dharma V, Jindal H, Bhatt B. Adult immunization: the need to address. Human vaccines & immunotherapeutics. 2014;10(2):306-9.
15. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2024.
16. Joseph B, Joseph M. The health of the healthcare workers. Medknow; 2016. p. 71-2.

17. Classifying health workers: mapping occupations to the international standard classification. Geneva: World Health Organization; 2019.
18. Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis 50(RR11);1-42. 2001.
19. Badur S, Camcıoğlu Y. 30 Soruda Aşı. İstanbul: Selen Yayıncılık; 2017.
20. Haviari S, Bénet T, Saadatian-Elahi M, André P, Loulergue P, Vanhems P. Vaccination of healthcare workers: A review. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2015;11(11):2522-37.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı - Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder? [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>.
22. Plotkin S. History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2014;111(34):12283-7.
23. Wang R, Pan W, Jin L, Huang W, Li Y, Wu D, et al. Human papillomavirus vaccine against cervical cancer: Opportunity and challenge. *Cancer letters*. 2020;471:88-102.
24. Doherty M, Buchy P, Standaert B, Giaquinto C, Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 2016;34(52):6707-14.
25. World Health Organization Vaccines and immunization [Internet]. [Erişim Tarihi 25 Mart 2024]. Erişim adresi: [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1).
26. Alici DE, Sayiner A, Unal S. Barriers to adult immunization and solutions: Personalized approaches. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2017;13(1):213-5.
27. Yardımcı B, İneli B, Akdeniz M. Erişkinlerde aşılama. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2016;8(2):29-47.
28. de Gomensoro E, Del Giudice G, Doherty TM. Challenges in adult vaccination. *Annals of medicine*. 2018;50(3):181-92.
29. World Health Organization; Global vaccine action plan: monitoring, evaluation and accountability. Geneva; 2020. Secretariat annual report 2020.
30. Africa's polio certification commission calls for urgent action to bolster vaccination [Internet]. [Erişim Tarihi 26 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/africas-polio-certification-commission-calls-urgent-action-bolster-vaccination>.
31. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy To Leave No One Behind. 2020. World Health Organization.
32. Vaccines National Strategic Plan 2021–2025. Washington, DC.: U.S. Department of Health and Human Services; 2021.
33. Esposito S, Bonanni P, Maggi S, Tan L, Ansaldi F, Lopalco PL, et al. Recommended immunization schedules for adults: Clinical practice guidelines by the Escmid Vaccine Study Group (EVASG), European Geriatric Medicine Society

(EUGMS) and the World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders (WAidid). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2016;12(7):1777-94.

34. Toprak D, Köksal İ, Sargın M, Akan H. Adult vaccination, problems in practice and solution proposals, role of family physicians in adult vaccination. *Turkish Journal of Family Practice*. 2018;22(3):166-74.

35. Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. 3. Ulusal Aşı Çalıştayı Raporu. Ankara; 2018.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı, Haydi Büyükler Aşıya: Türkiye’de Erişkinlere Yönelik Aşı Uygulamaları [Internet]. [Erişim Tarihi 27 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-kimlere-yapilir/liste/30-yeti%C5%9Fkin-a%C5%9F%C4%B1lama.html>.

37. Rudvan Al Lİ, Sönmezer MÇ, Ünal S. Erişkin Aşılmasında Neredeyiz? Türkiye’de Üçüncü Basamak bir Üniversite Hastanesinde Erişkin Aşı Ünitesine Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Erişkinlerin Aşılama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2021;21(3).

38. Öztürk R. Erişkinde bağışıklama. *Klinik gelişim*. 2012;25(1):49-59.

39. World Health Organization; Tetanus vaccines. *Weekly Epidemiological Record*. 2017. 2017;92(6):53-76.

40. World Health Organization; Vaccine Standardization: Tetanus [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/tetanus>.

41. Measles, Mumps, and Rubella (MMR) Vaccination: What Everyone Should Know [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mmr/public/index.html>.

42. World Health Organization - Immunization in practice: a practical guide for health staff – 2015 update.

43. CDC Vaccine Safety - Measles, Mumps, Rubella (MMR) Vaccine [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/mmr-vaccine.html>.

44. CDC Vaccine Safety - Pneumococcal Vaccines [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/pneumococcal-vaccine.html>.

45. WHO Vaccine Standardization: Pneumococcal Disease [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/pneumococcal-disease>.

46. CDC Vaccines and Preventable Diseases - Pneumococcal Vaccination [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/pneumo/index.html>.

47. CDC Vaccine Safety - Influenza (Flu) Vaccines [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/flu-vaccine.html>.

48. CDC Vaccines and Preventable Diseases - Seasonal Influenza (Flu) Vaccination and Preventable Disease [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/flu/index.html>.
49. WHO Vaccine Standardization: Influenza [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/influenza>.
50. CDC Vaccine Safety - Hepatitis A Vaccines [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hepatitis-a-vaccine.html>.
51. CDC Vaccines and Preventable Diseases - Hepatitis A Vaccination [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hepa/index.html>.
52. WHO Vaccine Standardization: Hepatitis B [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/hep-b>.
53. CDC Vaccines and Preventable Diseases - Hepatitis B Vaccination [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hepb/index.html>.
54. CDC Vaccine Safety - Hepatitis B Vaccines [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hepatitis-b-vaccine.html>.
55. De Schryver A, Lambaerts T, Lammertyn N, François G, Bulterys S, Godderis L. European survey of hepatitis B vaccination policies for healthcare workers: An updated overview. *Vaccine*. 2020;38(11):2466-72.
56. CDC - Cancers Caused by HPV Are Preventable [Internet]. [Erişim Tarihi 7 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/protecting-patients.html>.
57. WHO updates recommendations on HPV vaccination schedule [Internet]. [Erişim Tarihi 8 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>.
58. Braaten KP, Laufer MR. Human papillomavirus (HPV), HPV-related disease, and the HPV vaccine. *Reviews in obstetrics and gynecology*. 2008;1(1):2.
59. Dunne EF, Park IU. HPV and HPV-associated diseases. *Infectious Disease Clinics*. 2013;27(4):765-78.
60. Speich N, Schmitt C, Bollmann R, Bollmann M. Human papillomavirus (HPV) study of 2916 cytological samples by PCR and DNA sequencing: genotype spectrum of patients from the west German area. *Journal of medical microbiology*. 2004;53(2):125-8.
61. Röbl-Mathieu M, Kunstein A, Liese J, Mertens T, Wojcinski M. Vaccination in pregnancy. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2021;118(15):262.
62. Swamy GK, Heine RP. Vaccinations for pregnant women. *Obstetrics & Gynecology*. 2015;125(1):212-26.

63. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK; 2021.
64. Summary of WHO position papers—immunization of health care workers. World Health Organization. 2023.
65. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı - Mesleğe Bağlı Riskler Nedeniyle Aşılama [Internet]. [Erişim Tarihi 7 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-kimlere-yapilir/liste/32-mesle%C4%9Fe-ba%C4%9Fl%C4%B1-riskler-nedeniyle-a%C5%9F%C4%B1lama.html>.
66. FitzSimons D, Hendrickx G, Lernout T, Badur S, Vorsters A, Van Damme P. Incentives and barriers regarding immunization against influenza and hepatitis of health care workers. *Vaccine*. 2014;32(38):4849-54.
67. Şahin MA, Baran Aksakal FN. Aşı Okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*. 2022;3(3):175-9.
68. Ratzan SC. Vaccine literacy: a new shot for advancing health. Taylor & Francis; 2011. p. 227-9.
69. Biasio L, Giambi C, Fadda G, Lorini C, Bonaccorsi G, D'Ancona F. Validation of an Italian tool to assess vaccine literacy in adulthood vaccination: a pilot study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva E Di Comunità*. 2020;32:205-22.
70. Nayar RK, Nair AT, Shaffi M, Swarnam K, Kumar A, Abraham M, et al. Methods to overcome vaccine hesitancy. *The Lancet*. 2019;393(10177):1203-4.
71. Emre İ. Tereddüt. *Türk Dili Dil ve Edebiyat Dergisi*. 2020;CXVIII(820):24-7.
72. World Health Organization Ten threats to global health in 2019 [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
73. What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy. 18.03.2013: World Health Organization The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group; 2013.
74. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4.
75. Addressing vaccine hesitancy in the context of COVID-19: A primer for health care providers [Internet]. [Erişim Tarihi 28 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/vaccines/vaccine-hesitancy-primer.html>.
76. Gür E. Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2019;54(1):1-2.
77. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. *Bmj*. 2002;325(7361):430-2.
78. Genç Ç. COVID-19 Pandemisinde Bilgi Edinme Kaynakları, Medya Kullanım Alışkanlıkları ve Aşıya Yönelik Tutumlar. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*. 2021(36):178-202.

79. WHO. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
80. Kata A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 2010;28(7):1709-16.
81. Tekingündüz S, Kurt AÖ, Ayhan H. Bir eğitim ve araştırma hastanesi temizlik işçilerinin bulaşıcı hastalık risk ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Life Sciences*. 2015;10(4):15-28.
82. Kurt AÖ, Harmanoğulları L, Ekinci Ö, Ersöz G. Bir üniversite hastanesi temizlik çalışanlarının biyolojik risk bilgi, tutum ve davranışları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;8(2):37-47.
83. Aydın T, Çetin Dağlı S, Gümüş A, Yüksel A. Bir üniversite hastanesinde çalışan temizlik personelinin hijyen konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. 2016.
84. Ersoy S. Hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
85. Tekin M. Gaziantep ilinde kamu ve özel hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları: Gaziantep Üniversitesi; 2015.
86. Esteve M, Carreras R, Casas I, Peña P, Guixeras A, Torrecillas S, et al. The immune status against tetanus and diphtheria in healthcare workers in Catalonia. *Vaccine*. 2020;38(12):2646-50.
87. Yuan Q, Wang F, Zheng H, Zhang G, Miao N, Sun X, et al. Hepatitis B vaccination coverage among health care workers in China. *PloS One*. 2019;14(5):e0216598.
88. Guthmann J-P, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: results of a national survey, 2009. *Vaccine*. 2012;30(31):4648-54.
89. Auta A, Adewuyi EO, Kureh GT, Onoviran N, Adeloye D. Hepatitis B vaccination coverage among health-care workers in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2018;36(32):4851-60.
90. Genovese C, Picerno I, Trimarchi G, Cannavò G, Egitto G, Cosenza B, et al. Vaccination coverage in healthcare workers: A multicenter cross-sectional study in Italy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2019;60(1):E12.
91. Karacaer Z, Öztürk İİ, Çiçek H, Şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *TAF Prev Med Bull*. 2015;14(5):353-63.
92. Küçük MY. Meram Tıp Fakültesi Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Aşılama Durumları ve Aşılamaya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022.
93. Öncel EK, Büyükcem A, Cengiz AB, Kara A, Ceyhan M, Doğan BG. Hekim ve Hemşire Dışındaki Hastane Personelinin Mevsimsel Grip Aşısı ile ilgili Bazı



Bilgilerinin, Görüşlerinin ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2015;9(2).

94. Bull AL, Bennett N, Pitcher HC, Russo PL, Richards MJ. Influenza vaccine coverage among health care workers in Victorian public hospitals. *The Medical journal of Australia*. 2007;186(4):185-6.

95. Redondo Margüello E, Trilla A, Munguira IL, López-Herce AJ, Cotarelo Suárez M. Knowledge, attitudes, beliefs and barriers of healthcare professionals and adults  $\geq 65$  years about vaccine-preventable diseases in Spain: the ADult Vaccination drIverS and barriErs (ADVISE) study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2022;18(1):2025007.

96. Tomljenovic M, Petrovic G, Antoljak N, Hansen L. Vaccination attitudes, beliefs and behaviours among primary health care workers in northern Croatia. *Vaccine*. 2021;39(4):738-45.

97. Kader Ç, Erbay A, Demirel MS, Kocabıyık O, Çiftçi E, Çolak NY, et al. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşılmasına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*. 2022;35(1).

98. Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A, et al. COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *The Lancet*. 2021;397(10286):1725-35.

99. Karafillakis E, Dinca I, Apfel F, Cecconi S, Würz A, Takacs J, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*. 2016;34(41):5013-20.

100. Wagner KS, White JM, Andrews NJ, Borrow R, Stanford E, Newton E, Pebody RG. Immunity to tetanus and diphtheria in the UK in 2009. *Vaccine*. 2012;30(49):7111-7.

101. Ganczak M, Ostrowski M, Szych Z, Korzeń M. A complete HBV vaccination coverage among Polish surgical nurses in the light of anti-HBc prevalence: A cross-sectional sero-prevalence study. *Vaccine*. 2010;28(23):3972-6.

102. Özdemir N. Kanser hastalarında erişkin aşılama tutum ve davranışlar üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi ve eczacı tarafından verilen aşı eğitiminin etkisinin incelenmesi. [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.

103. Drees M, Wroten K, Smedley M, Mase T, Schwartz JS. Carrots and sticks: achieving high healthcare personnel influenza vaccination rates without a mandate. *infection control & hospital epidemiology*. 2015;36(6):717-24.

104. Quan K, Tehrani DM, Dickey L, Spiritus E, Hizon D, Heck K, et al. Voluntary to mandatory: evolution of strategies and attitudes toward influenza vaccination of healthcare personnel. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2012;33(1):63-70.

105. Vimercati L, Bianchi FP, Mansi F, Ranieri B, Stefanizzi P, De Nitto S, Tafuri S. Influenza vaccination in health-care workers: an evaluation of an on-site vaccination strategy to increase vaccination uptake in HCWs of a South Italy Hospital. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019;15(12):2927-32.

106. Gülhan G, Güzel Ü. COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022(12):231-48.
107. Yılmaz S, Ulaştepe B, Koşan Z, Vançelik S, Parlak E, Yılmaz Sİ. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Yaptırma Konusundaki Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2022;6(2):180-7.
108. Gültekin EO, Gültekin O. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*. 2022;119.
109. Pizzini S, Vicentini M, Fassone R, Fiasca F, Mattei A, Venier V, et al. Knowledge of, and attitudes towards, adult vaccination among General Practitioners in Piedmont, Italy: results from a cross-sectional study. *Annali di Igiene, Medicina Preventiva e di Comunità*. 2022;34(6).
110. Pelullo CP, Della Polla G, Napolitano F, Di Giuseppe G, Angelillo IF. Healthcare workers' knowledge, attitudes, and practices about vaccinations: A cross-sectional study in Italy. *Vaccines*. 2020;8(2):148.
111. Williams JT, Rice JD, O'Leary ST. Associations between religion, religiosity, and parental vaccine hesitancy. *Vaccine: X*. 2021;9:100121.
112. Alsuwaidi AR, Hammad HAA-K, Elbarazi I, Sheek-Hussein M. Vaccine hesitancy within the Muslim community: Islamic faith and public health perspectives. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2023;19(1):2190716.

## 8. EKLER

### EK-1: Veri Toplama Aracı

#### BİRİNCİ KISIM

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

3. Medeni Haliniz:  Bekar  Evli

4. Çocuk Sayınız: .....

5. Eğitim durumunuz:

<input type="checkbox"/> İlkokul	<input type="checkbox"/> Ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Ön lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü
----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

6. Çalıştığınız iş kolu:

Temizlik  Güvenlik  HYRRT  Yemekhane

7. Çalıştığınız hastane binası:

<input type="checkbox"/> Genel Hastane	<input type="checkbox"/> Kalp-Damar Hastanesi
<input type="checkbox"/> Nöroloji-Ortopedi Hastanesi	<input type="checkbox"/> Çocuk Hastanesi
<input type="checkbox"/> Kadın Doğum Hastanesi	<input type="checkbox"/> Onkoloji Hastanesi
<input type="checkbox"/> Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	<input type="checkbox"/> Ana Kütle
<input type="checkbox"/> Diğer:	

#### İKİNCİ KISIM

8. Doktor tarafından size tanı konmuş herhangi bir hastalığınız var mı? (Varsa birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

<input type="checkbox"/> Hayır, yok	<input type="checkbox"/> Şeker hastalığı
<input type="checkbox"/> Tansiyon hastalığı	<input type="checkbox"/> Astım/KOAH
<input type="checkbox"/> Kronik kalp hastalığı	<input type="checkbox"/> Kronik karaciğer hastalığı
<input type="checkbox"/> Kronik böbrek hastalığı	<input type="checkbox"/> İmmün yetmezlik
<input type="checkbox"/> Organ veya doku nakli	<input type="checkbox"/> Malignite
<input type="checkbox"/> Diğer:	

9. Hastanede çalıştığınız süre boyunca erişkin (18 yaş üstü) aşıları ile ilgili size hiç eğitim verildi mi?

- Evet  Hayır

10. Erişkin aşıları hakkında yeterince bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır

11. Erişkin aşıları hakkında hangi yolla bilgi ediniyorsunuz? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

<input type="checkbox"/> Hizmet içi eğitimden	<input type="checkbox"/> Televizyondan
<input type="checkbox"/> İnternette/sosyal medyadan	<input type="checkbox"/> Doktorumdan/Hemşiremden
<input type="checkbox"/> Bir yakınımdan	<input type="checkbox"/> Diğer:.....

12. Erişkin dönemde Zatürre (Pnömonokok) Aşısı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Hiç yaptırmadım/yaptırmam önerilmedi
<input type="checkbox"/> Yaptırmam önerildi ama yaptırmadım
<input type="checkbox"/> Yaptırmam önerildi ve yaptım
<input type="checkbox"/> Kendi isteğimle korunmak amacıyla yaptım
<input type="checkbox"/> Diğer:

13. Erişkin dönemde Mevsimsel Grip (Influenza) Aşısı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Hiç yaptırmadım/yaptırmam önerilmedi
<input type="checkbox"/> Yaptırmam önerildi ama yaptırmadım
<input type="checkbox"/> Sadece 1 kez yaptım
<input type="checkbox"/> 2-3 yılda bir yaptırım
<input type="checkbox"/> Her yıl düzenli olarak yaptırım
<input type="checkbox"/> Diğer:

14. Erişkin dönemde Tetanoz Aşısı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Hiç yaptırmadım
<input type="checkbox"/> Son 10 yıl içinde yaptım
<input type="checkbox"/> 10 yıldan daha önce yaptım
<input type="checkbox"/> Diğer:

15. Erişkin dönemde Tetanoz Aşısı yaptırdıysanız sebebi nedir? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

<input type="checkbox"/> Kesici-delici alet yaralanması	<input type="checkbox"/> Yaptırmam önerildi
<input type="checkbox"/> Hayvan ısırığı	<input type="checkbox"/> Kendi isteğimle koruyucu amaçlı
<input type="checkbox"/> Gebelik	<input type="checkbox"/> Diğer:

16. Erişkin dönemde Hepatit B Aşısı (Kan, doğum, cinsel ilişki yolu ile bulaşıp karaciğer iltihabı yapan hastalık) yaptırdıysanız sebebi nedir? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

<input type="checkbox"/> Hiç yaptırmadım	
<input type="checkbox"/> Kesici-delici alet yaralanması	<input type="checkbox"/> Yaptırmam önerildi
<input type="checkbox"/> Kendi isteğimle koruyucu amaçlı	<input type="checkbox"/> Diğer:

17. COVID-19 aşısı ile ilgili aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı işaretleyiniz.

<input type="checkbox"/> Hiç yaptırmadım
<input type="checkbox"/> Tek doz yaptırdım
<input type="checkbox"/> 2 doz yaptırdım
<input type="checkbox"/> 3 ve daha fazla doz yaptırdım

18. Sizce aşağıdaki aşılarından hangisi/hangileri erişkinlere uygulanabilir?

<input type="checkbox"/> Tetanoz-Difteri	<input type="checkbox"/> Zatürre (Pnömonokok)	<input type="checkbox"/> Meningokok (Menenjit)
<input type="checkbox"/> Kuduz	<input type="checkbox"/> Hepatit B	<input type="checkbox"/> Mevsimsel Grip (Influenza)
<input type="checkbox"/> Zona	<input type="checkbox"/> Hepatit A	<input type="checkbox"/> Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak
<input type="checkbox"/> Boğmaca	<input type="checkbox"/> Suçiçeği	<input type="checkbox"/> Rahim Ağzı Kanseri ( HPV, Human Papilloma Virus)
<input type="checkbox"/> COVID-19		

19. Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve karşısındaki cevap seçeneklerinden size en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.	Evet	Hayır	Kararsızım/ Bilmiyorum
19.1 Risk yoksa aşı olmamıza gerek yoktur.			
19.2 İğne yaptırmaktan korkuyorum.			
19.3 Aşıların yan etkilerinden çekiniyorum.			
19.4 Erişkinleri aşılayarak bebek, çocuk ve yaşlıları hastalıklardan koruyabiliriz.			
19.5 Her gebelikte tetanoz aşısı olunması gerekir.			
19.6 Aşı ile önlenemeyen kanser türleri vardır.			
19.7 Aşılar bulaşıcı hastalıklardan korunmak için etkilidir.			
19.8 Dini inancım nedeniyle aşı olmam.			
19.9 Aşıların içeriğindeki maddelerden korkuyorum.			
19.10 Halk arasında “Gece Yanığı” veya “Kuşak Hastalığı” olarak geçen Zonaya karşı aşı vardır.			
19.11 Aşılar sayesinde bazı hastalıklar yok olmuştur.			
19.12 Doktorum/hemşirem tarafından aşı yaptırmam önerilirse aşı olurum.			

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim...

**EK-2: Etik Kurul İzni**

Tarih: 20/12/2022 13:06  
 Sayı: E.16649237.010.01.04.  
 00002373977



00002373977



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

**KURUL KARARI**

<u>OTURUM TARİHİ</u>	<u>OTURUM SAYISI</u>	<u>KARAR SAYISI</u>
13.12.2022	2022/21	2022/21-32
Araştırma Numarası : GO 22/1153		Değerlendirme Tarihi : 15.11.2022

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Levent AKIN'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Betül Saraç ŞAHİN'in yüksek lisans tezi olan, GO 22/1153 kayıt numaralı "*Hastanede Çalışan Destek Hizmetleri Personelinin Erişkin Aşuları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*" başlıklı araştırma önerisi gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 01 Ocak 2023 – 01 Haziran 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Nüket  
PAKSOY ERBAYDAR  
Kurul Başkanı

Prof. Dr. Güzide Burça  
AYDIN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Mehmet Özgür  
UYANIK  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ayşe KİN  
İŞLER  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sibel  
PEHLİVAN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Burcu Balam  
DOĞU  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Tolga  
YILDIRIM  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hande GÜNEY  
DENİZ  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Betül ÇELEBİ  
SALTIK  
Kurul Üyesi

Doç. Dr. Merve BATUK  
Kurul Üyesi

**İZİNLİ**  
Doç. Dr. Gülten IŞIK  
KOÇ  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müge  
DEMİR  
Kurul Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Burcu  
Ersöz ALAN  
Kurul Üyesi

**İZİNLİ**  
Av. Buket ÇINAR  
Kurul Üyesi

**EK-3: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimliği İzni**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-72300690-799-210243976  
Konu : Betül SARAÇ ŞAHİN (Tez Çalışması)  
Hk.

01.03.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE  
(Ankara Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 13.02.2023 tarihli ve E-90739940-799-209269885 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazımıza istinaden, Hacettepe Üniversitesi bünyesinde bulunan Aşı Enstitüsü Aşı Çalışmaları Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Hemşire Betül SARAÇ ŞAHİN'in Prof.Dr.Levent AKIN danışmanlığında "Hastanede Çalışan Destek Hizmetleri Personelinin Erişkin Aşuları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları" konulu tez çalışmasını Eğitim Planlama Kurulumuzun 24.02.2023 tarih ve 6 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, onay tarihinden itibaren Hastanemizde yapma talebi, uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Aziz Ahmet SUREL  
Koordinatör Başhekim

**EK-4: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzni**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799-210422082  
Konu : Betül Saraç ŞAHİN (Tez Çalışması)

02.03.2023

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE**

İlgi : 13.02.2023 tarihli ve 209178263 barkod sayılı dilekçe.

Üniversiteniz bünyesinde bulunan Aşı Enstitüsü Aşı Çalışmaları Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Betül SARAÇ ŞAHİN' in "*Hastanede Çalışan Destek Hizmetleri Personelinin Erişkin Aşuları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları*" konulu tez çalışması talebine ilişkin Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Fatih TEKİN  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizm. Başkan Yrd.

Ek: Üst Yazı.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: E88D4E79-E8BA-47C4-9E88-C5E8BD0655A4

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>



## EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU

Sayın katılımcı,

**Hastanede Çalışan Destek Hizmetleri Personelinin Erişkin Aşılı ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları** başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Aşı Enstitüsü Aşı Çalışmaları Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma hastanede sürekli hasta ile karşılaşan temizlik, güvenlik, yemekhane ve HYRRT hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin erişkin aşılı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını tanımlamak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla destek hizmetleri personelinin erişkin aşılı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları tanımlanarak aşı tereddüdünün olası nedenleri ve sorunların çözümünde yol gösterici olabilecek veri elde edilebilecek, gerekli iyileştirmeler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülüğünüze dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bu araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 19 soruluk, yaklaşık 10 dakika zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki araştırmacı ile iletişim kurabilirsiniz:

**Sorumlu Araştırmacı: Prof Dr. Levent AKIN**  
**Yardımcı Araştırmacı: Betül SARAÇ ŞAHİN**  
 Hacettepe Üniversitesi Aşı Enstitüsü Aşı Çalışmaları Anabilim Dalı

**Araştırma Ekibi**  
 Prof. Dr. Levent AKIN, Betül SARAÇ ŞAHİN

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## EK-6: Tez Çalışması Orijinallik Raporu

### HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ PERSONELİNİN ERİŞKİN AŞILARI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

#### ORJİNALLİK RAPORU

<b>%8</b>	<b>%6</b>	<b>%3</b>	<b>%2</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%2</b>
<b>2</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi</b> Öğrenci Ödevi	<b>%1</b>
<b>4</b>	<b>www.ekmud.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>%1</b>
<b>5</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>
<b>6</b>	<b>Rifat GÜRKAN, Afitap ÖZDELİKARA.</b> "Determining Nurses' Attitudes Towards COVID-19 Vaccine: Descriptive Research", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2023 Yayın	<b>&lt;%1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.erbakan.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<b>&lt;%1</b>

**EK-7: Dijital Makbuz****Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Betül Saraç Şahin  
Ödev başlığı: HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ PERSONELİNİN E...  
Gönderi Başlığı: HASTANEDE ÇALIŞAN DESTEK HİZMETLERİ PERSONELİNİN E...  
Dosya adı: BETÜL\_SARAÇ\_ŞAHİN\_TEZ\_TESLİM.docx  
Dosya boyutu: 331.38K  
Sayfa sayısı: 51  
Kelime sayısı: 11,142  
Karakter sayısı: 70,384  
Gönderim Tarihi: 10-Haz-2024 04:02ÖS (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 2399592421



## 9. ÖZGEÇMİŞ

### EĞİTİM

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2013	Hemşirelik	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Lisans

### GÖREV YAPTIĞI KURUM

Tarih Aralığı	Bölüm	Görev
04.2021 – Devam	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Klinik Araştırma Merkezi	Kalite Güvence Sorumlusu
09.2020 – Devam	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Koordinatör Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü	Birim Sorumlusu

### ÇALIŞMA ALANI

<b>Klinik Araştırma</b>	Faz Çalışmaları
<b>Halk Sağlığı</b>	Epidemiyoloji, Aşı Okuryazarlığı