

# Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi?

Influenza and influenza vaccine in family practice: is knowledge sufficient for practice?

Meral Akçay Ciblak<sup>1</sup>, Neşe Nohutçu<sup>2</sup>, İlhan Gürbüz<sup>2</sup>, Selim Badur<sup>3</sup>, Dilek Güldal<sup>4</sup>

## Özet

**Amaç:** Mevsimsel grip özellikle risk gruplarında sağlık üzerine doğrudan etkisinin yanı sıra sosyal ve ekonomik açılardan da önemli kayıplara neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Grip, hekimler için bir meslek hastalığı olarak sayılabileceği gibi, bulaştırmada aracı olabilmeleri ve hastalarını gripten korunmaya yönlendirebilmeleri açısından da önemli bir konuları vardır. Bu çalışmada aile hekimlerinin grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi tutum ve davranışları araştırılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel analitik olarak planlanan çalışmada, iki metropol ilde çalışan aile hekimlerine internet üzerinden demografik bilgiler, tutum ve davranış özellikleri ile, bilgi düzeylerini araştırmaya yönelik bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS programının 16.0 versiyonuna girilerek önemlilik testlerinde  $\chi^2$  ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 911 aile hekiminin %45.7'si her yıl düzenli aşı olduklarını belirtirken %75.3'ünün bilgi düzeyi yüksek, %20.6'sının orta, %4.1'inin düşük olduğu saptanmıştır. Bilgi düzeyi artışı ile aşı olma arasında anlamlı bir ilişki gözlenirken düzenli aşı yaptıran hekimlerin: sağlık çalışanlarının düzenli aşı yaptırmaması, hastalarını aşı olmaları için ikna etmeleri, hastalarını grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgilendirmeleri ve grip aşısının sigorta şirketlerince ödeme kapsamında bulundurulması gerektiğine daha çok katıldıkları saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bu gruptaki hekimler mevsimi geldiğinde tüm hastalarına grip aşısı olmalarını önerme, aşı önerdikleri hastalarını izleme konularında daha öne geçmişlerdir ( $p < 0.05$ ). Düzenli aşı yaptırmayan hekimlerin ise grip aşısını sadece risk gruplarına veya sadece salgın olduğunda önerme ya da ancak hastanın talebi olursa önerme parametrelerine daha çok katıldıkları belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hekimlerin grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri gripin önlenmesine katkı sağlamakla birlikte yeterli olmamaktadır. Gelecekte hekimlerin bu alandaki tıbbi bilgilerini geliştirmek ve güncellemek üzere çeşitli eğitimlerin sürdürülmesinin yanı sıra tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik çok yönlü etkinliklere gereksinim vardır.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık çalışanları, influenza, influenza aşısı.

## Summary

**Objective:** In the risk groups, seasonal influenza not only presents health risk but also causes social and economical impact. Influenza is a vaccine preventable occupational disease for physicians. Therefore, physicians play an important role in transmission of influenza and in influencing their patients to protect themselves against influenza. The aim of this study was to investigate the knowledge level and behaviors of physicians towards influenza and influenza vaccination.

**Methods:** In this cross-sectional analytical study, physicians in two metropolises completed a web based questionnaire designed to determine the demographics, the knowledge level and behaviors of physicians towards influenza. Data were analyzed by 16.0 version of SPSS program. Chi-square and t test were used to determine the statistical significance of the results. Results were accepted as statistically significant if p value was lower than 0.05.

**Results:** Out of 911 family practitioners included in the study, 45.7% were receiving vaccination regularly. The knowledge level of 75.3% participants was high, 20.6% medium and 4.1% low. Increased knowledge level was correlated with increased vaccination rate. In addition, those who were vaccinated regularly believed more strongly that health care workers should get vaccinated, patients should be informed about influenza and vaccination, encouraged to get vaccinated, and influenza vaccination should be paid for by the insurance companies ( $p < 0.05$ ). Physicians with high knowledge, recommended vaccination to their patients during the influenza season and followed their patients more effectively compared to those with less knowledge of influenza ( $p < 0.05$ ). Physicians who did not regularly get vaccinated themselves agreed that vaccination should only be recommended for those in risk groups, or during strong epidemics or only when it was requested by the patients ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Although knowledge level of the physicians is important in prevention of influenza it is not sufficient. Increasing knowledge level with current information is important however, there should be multidirectional trainings targeting to change the attitude and behaviors of the physicians towards influenza vaccination.

**Key words:** Health care workers, influenza, influenza vaccine.

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, Yard. Doç. Dr., İstanbul

<sup>2</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Dr., İzmir

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

<sup>4</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İzmir

**M**evsimsel grip her yaşta insanı etkileyen, çoğu zaman kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Buna karşılık epidemilere yol açabilmesi, iş ve okula devamı aksatması, özellikle risk gruplarında hastaneye yatış ve ölümlere yol açması gibi nedenlerden dolayı önemli bir hastalıktır. Yıllık epidemiler nedeni ile hastalığı ağır geçirenlerin sayısı tüm dünyada 3-5 milyon civarında olup bunların 250-500.000'inin öldüğü bildirilmektedir.<sup>[1]</sup>

Hastalıktan ve epidemilerin oluşmasından korunmada en etkin yöntem grip aşısıdır. Sağlıklı erişkinlerde do-laşımdaki virüslerle aşı içeriğindeki virüslerin örtüştüğü durumlarda aşının koruyuculuğunun %70-90 olduğu bildirilmektedir.<sup>[2]</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çeşitli risk grupları tanımlanmıştır.<sup>[3]</sup> Son yıllarda sağlık çalışanlarının da bu listeye eklenmesi gündeme gelmiştir. Grip, hekimler için bir meslek hastalığı olarak sayılabileceği gibi özellikle bulaşmada aracı olmaları nedeni ile hekimlerin risk grupları arasında sayılmaları da doğaldır.

Öte yandan grip aşısının farklı gruplarda uygulanmasında sağlık çalışanlarının, özellikle hekimlerin rolü çok önemlidir.<sup>[4,5]</sup> Sağlık çalışanlarının aşılmasını özendir-mek amacıyla Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere birçok gelişmiş ülkede yasal düzenlemeler yapılmıştır.<sup>[6]</sup> Bu duruma rağmen, sağlık çalışanlarının ve özellikle sağlık hizmetlerinde lokomotif görevini gören hekimlerin aşılama oranları yüz güldürücü değildir. Bu bağlamda çeşitli eğitim etkinlikleri ile hekimlerin grip aşısına ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde değiştirilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde de gripin önemi vurgulanarak, aşılamanın desteklenmesi amacı ile 2004 yılından başlayarak yasal düzenlemeler yapılmıştır.<sup>[7]</sup> Çeşitli meslek örgütleri ve bilimsel kuruluşların bir araya gelerek kurdukları Grip Platformu bu alanda göze çarpan önemli gelişmelerden birisidir (<http://www.gripplatformu.com/>). Platform; toplum genelinde grip konusunda bilincin artırılması, doğru bilgilendirilmenin sağlanması ve korunma yollarının yaygınlaştırılması için bilimsel araştırmaları da içeren geniş bir etkinlik yelpazesine sahiptir.

Dünyada hekimlerin aşılama oranları ve aşılama oranlarını etkileyen nedenler üzerine bir çok araştırma yapılmış olmakla birlikte bunların büyük bir çoğunluğu ikinci basamakta gerçekleştirilmiştir. Halbuki birinci basamakta çalışan sağlık çalışanları ile hastane personelinin aşı olma nedenleri arasında farklılıklar olduğu gösterilmiştir.<sup>[8]</sup> Ülkemizde ise bu alanda araştırmalar az sayıda olup özellikle birinci basamak (BB) hekimlerine yönelik herhangi bir çalışma mevcut değildir. Bu durum BB hekimlerinin grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının ne olduğu konusunda bir araştırma yapmamıza neden olmuştur.

## Gereç ve Yöntem

Kesitsel analitik olarak planlanan çalışma, ulusal boyutta sörveyans çalışmalarının yürütüldüğü illerden ikisinde (İzmir ve İstanbul) gerçekleştirilmiştir. Bu illerde aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görev yapan aile hekimlerine Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile elektronik ortamda ulaşılarak önceden hazırlanmış anketlere yanıt vermeleri istenmiştir. Anketler üç bölümden oluşmuştur; birinci bölümde yaş, cinsiyet, bulunduğu il ve aktif olarak birinci basamakta hekimlik süresini içeren demografik bilgiler yer alırken, ikinci bölümde grip hastalığı ve aşısı ile ilgili inanç, tutum ve davranışları araştıran beşli likert olarak hazırlanan sorular yer almıştır. Üçüncü bölümde ise grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgileri araştırılmış, yanıtların doğru, yanlış ya da bilmiyorum olarak işaretlenmesi istenmiştir. Bilgi soruları ASM'lere ücretsiz olarak dağıtılan Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi dergisinde yayınlanan bir makaleden yararlanılarak hazırlanmıştır.<sup>[9]</sup> Bilgi sorularına verilen yanıtlarda doğru yanıtlar 1, yanlış ya da bilmiyorum olarak işaretlenenler 0 olarak kabul edilmiştir. Bu çerçevede en düşük 0 en yüksek 27 olmak üzere elde edilen puan aralığında; puanı 0-14 arasında olanlar bilgi düzeyi düşük, 15-20 arasında olanlar bilgi düzeyi orta, 21-27 arasında olanlar ise bilgi düzeyi yüksek olarak kabul edilmiştir.

Veriler SPSS programının 16.0 versiyonuna girilerek önemlilik testlerinde  $\chi^2$  ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte İstanbul'da fiilen çalışan yaklaşık 2500, İzmir'de ise 1200 aile hekimi arasından toplam 911'i gönderilen anketi yanıtlamıştır. Bu hekimlerin 654'ü (%71.8) İzmir'de, 257'si (%28.2) İstanbul'da çalışmakta olup, 365'i (%40.1) kadın, 539'u (%59.2) erkektir. Katılımcıların 663'ününün (%72.8) aktif görev süresi 15 yıldan daha fazla olup, bu bilgiler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Hekimlerin grip hastalığı ve aşısı ile ilgili düşünce, tutum ve davranışları değerlendirilirken, kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenler bir arada ele alınmıştır. Buna göre sağlık çalışanlarının her yıl aşı olması gerektiğine katılımcıların %59.2'sinin, aile hekimlerinin grip aşısı olmaları için hastalarını ikna etmeleri gerektiğine %35.2'sinin katıldığı saptanmıştır. Gripin önemi ve grip-ten korunma ile ilgili hastalarını bilgilendirmesi gerekti-

ğine katılanların oranı ise %87.5'tir. Anketi yanıtlayanların %57.4'ü grip aşısının ödeme kapsamı içerisinde olması gerektiğini belirtmiştir. Aynı şekilde hekimlerin %19.9'u grip aşısını tüm hastalarına önerirken, sadece risk grubuna önerenler %79.8, sadece salgın olduğunda önerenler %21.8, talep olursa onaylayıp uygulayanlar ise %13.6 oranındadır; %59.2'si, aşı olmasını önerdikleri hastalarını izlediklerini belirtmiştir (Tablo 2).

Hekimlerin aşı olmalarının nedenleri değerlendirilerek kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenler bir arada ele alınmıştır. Buna göre hekimlerin %60.6'sı kendisini korumak, %40.1'i ailesini korumak, %44.1'i hastalarına bulaştırmamak, %79.6'sı kendisini risk grubunda gördüğü ve %13.4'ü aşıya erişim ücretsiz olduğu için aşı yaptıklarını belirtirken, %21'i sadece salgın olduğunda ve %41.3'ü ise grip ve komplikasyonlarının ciddi sorunlara yol açtığına inandıklarından aşı yaptırmaktadırlar. Aşı olmama nedenleri araştırıldığında ise "sık grip olmadığım için" ifadesine kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin oranı %33.3, "etkili olmadığı için" diyenlerin oranı ise %19.8'dir. Her iki gruba kararsız olanları da ekleyince bu oranlar sırasıyla %57.4 ve %41.3'e yükselmektedir. Yan etkiler, riskli hasta görmüyorum, etkili değil, unutuyorum, bulamıyorum gibi nedenlere katılanların oranı %10'un altında kalmaktadır. Tablo 3 aşı olma ve olmama nedenleri konusunda katılımcıların ne düşündüklerini göstermektedir.

Hekimlerin bilgi düzeyleri incelendiğinde, yöntem bölümünde açıklandığı gibi hesaplanan puanlara göre düşük puanı olanlar %4.1, orta düzeyde puanı olanlar %20.6, yüksek puanı olanların oranı ise %75.3 olarak bulunmuştur. Hekimlerin bilgi sorularına verdikleri yanıtlar Tablo 4'te gösterilmiştir. Bilgi soruları için crohnbach alfa düzeyi 0.840 olarak bulunmuştur.

Hekimlerin %45.7'si her yıl düzenli aşı olduklarını belirtirken %54.3'ü düzenli aşı olmadıklarını ifade etmişler-

**Tablo 1.** Katılımcıların buldukları il, cinsiyet, yaş ve görev sürelerinin dağılımı (n=911)

		S	%
İl	Istanbul	257	28.2
	Izmir	654	71.8
Cinsiyet	Kadın	365	40.1
	Erkek	539	59.2
	Belirtilmemiş	7	0.7
Yaş	<35	100	11.0
	36-45	452	49.6
	46-55	278	30.5
	55 üstü	48	5.3
	Belirtilmemiş	33	3.6
Aktif görev süresi	<5 yıl	116	12.7
	5-15 yıl	121	13.3
	>15 yıl	663	72.8
	Belirtilmemiş	11	1.2

dir. Düzenli aşı olma ya da olmama durumunun diğer parametrelerle ilişkisi incelendiğinde, İzmirden katılan hekimlerin ve erkeklerin arasında aşı olanların daha fazla olduğu ( $\chi^2=32.076$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=12.591$ ,  $p=0.013$ ), hekimlik süresi 5 yılın altında olanlar ile yaşı daha genç olanlarda aşılama oranının daha az olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=15.735$ ,  $p=0.015$ ;  $\chi^2=14.697$ ,  $p=0.023$ ). Düzenli olarak aşı yaptıran hekimlerin; sağlık çalışanlarının düzenli aşı yaptırmaları, hastalarını aşı olmaları için ikna etmeleri, hastalarını grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgilendirmeleri ve grip aşısının sigorta şirketlerince ödeme kapsamında bulundurulması gerektiğine daha çok katıldıkları saptanmıştır ( $\chi^2=366.860$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=134.971$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=21.368$ ,  $p=0.006$ ;  $\chi^2=65.423$ ,  $p=0.000$ ). Düzenli aşı yaptırmayan hekimlerin ise grip aşısını sadece risk gruplarına önerme veya sadece salgın olduğunda önerme ya da ancak hastanın talebi olursa önerme parametrelerine daha çok katıldıkları

**Tablo 2.** Hekimlerin grip aşısı ile ilgili tutumları ve aşığı önerme davranışları (%) (n=911)

		1	2	3	4	5
Tutum	Sağlık çalışanları her yıl düzenli olarak grip aşısı yaptırmalıdır.	11.3	8.8	20.7	15.2	44.0
	Aile hekimleri hastalarını grip aşısı olmaları konusunda ikna etmeye çalışmalıdır.	15.6	14.2	35.0	15.1	20.1
	Aile hekimleri hastalarını gripin önemi ve korunma konularında bilgilendirmelidir.	4.0	1.8	6.7	16.5	71.0
	Grip aşısı geri ödeme kurumlarının ödeme sınırları içerisinde uygulanmalıdır.	12.3	6.9	23.3	14.8	42.6
Aşı önerme davranışı	Mevsimi geldiğinde hastalarımın tamamına grip aşısı olmalarını öneririm.	35.6	17.2	27.3	9.5	10.4
	Sadece risk grubunda olanlara grip aşısı olmalarını öneririm.	10.0	2.5	7.7	15.3	64.5
	Grip aşısını ancak salgın olduğunda öneririm.	43.4	14.2	19.6	9.4	12.4
	Grip aşısını ancak hastanın talebi olursa gündeme alırım.	45.2	19.8	20.4	7.2	6.4
	Grip aşısı olmalarını önerdiğim hastalarımın aşı olup olmadıklarını izlerim.	10.0	8.2	22.6	21.5	37.7

1: Hiç katılmıyorum - 5: Kesinlikle katılıyorum

**Tablo 3.** Hekimlerin aşı olma ve olmama ile ilgili nedenleri (%) (n=911)

		1	2	3	4	5
Aşı Olma	Kendini korumak	14.6	7.1	17.7	14.3	46.3
	Hastalarına bulaştırmamak	26.2	11.1	18.7	11.2	32.9
	Risk grubunda olduğu için	9.7	1.8	8.9	13.6	66.0
	Salgın olduğu için	47.7	13.3	17.9	7.6	13.4
	Ailesini korumak için	29.0	9.7	21.3	13.1	27.0
	Aşı ücretsiz olduğu için	67.7	9.0	9.9	4.4	9.0
	Grip ve komplikasyonları önemli olduğu için	19.7	15.5	23.5	14.1	27.2
Aşı olmama	Aşının yan etkileri	57.7	16.7	13.5	5.8	6.3
	Sık grip olmama	29.3	13.4	24.1	14.5	18.8
	Riskli hastası az	47.8	15.7	22.9	6.1	7.4
	Aşının etkisi az	42.0	16.7	21.5	9.1	10.7
	Unutuyor	67.6	10.4	12.7	3.5	5.8
	Bulamıyor	82.4	7.7	4.1	1.5	4.3

1: Hiç katılmıyorum - 5: Kesinlikle katılıyorum

belirlenmiştir ( $\chi^2=35.808$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=47.565$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=39.133$ ,  $p=0.000$ ).

Yine düzenli aşı yaptıran hekimler mevsimi geldiğinde tüm hastalarına grip aşısı olmalarını önerme, aşı önerdik-

leri hastalarını izleme konularında daha öne geçmişlerdir ( $\chi^2=106.407$ ,  $p=0.000$ ). Bu gruptaki katılımcılar, düzenli aşı yaptırmayan hekimlere göre, grip aşısı yaptıрма nedenleri arasında hastalarına bulaştırmama, risk grubunda ol-

**Tablo 4.** Bilgi sorularına doğru yanıt verenlerin oranları (n=911)

Bilgi	Doğru %
1 Influenza virüsünün antijenik yapısını hemaglutinin (H1,2,3) ve nöraminidaz (N1,2) adlı yüzey proteinleri belirler.	78.5
2 Kuluçka süresi 1-3 gündür.	85.5
3 Klinik olarak diğer akut solunum yolu enfeksiyonu yapan etkenlerden ayırt edilemez.	68.1
4 İnflüenzaya bağlı ölüm hızı binde 0.5-1.0 arasındadır.	59.7
5 Ölümlerin çoğunluğu, pnömoni komplikasyonu nedeniyle 65 yaş üzeri kişiler arasında görülmektedir.	90.1
6 İnflüzanın kesin tanısı, hastalığın ilk üç günü içinde ateşli dönemde alınan boğaz-burun çalkantısı ya da sürüntüsünden virüs izolasyonu ile olur.	88.4
7 Sonbahar kış aylarında yüksek ateşli solunum yolu enfeksiyonlarının aniden artışı influenza epidemisini düşündürmektedir.	88.5
8 Epidemiy 2-3 haftada en yüksek düzeye ulaşır ve 5-6 hafta sürer.	78.0
9 Tropikal ülkelerde yılın her dönemi hastalık görülebilirken diğer bölgelerde özellikle sonbahar ve kış aylarında salgınlar olur.	75.1
10 Aşının etkinliği virüsün antijenik yapısını hızlı değiştirmesi nedeniyle ancak %70-90 düzeyindedir.	85.3
11 65 yaşın üzerindeki risk grupları arasındadır.	96.5
12 Yaşlı bakım evinde kalanlar risk grupları arasındadır.	96.4
13 Astımlı çocuklar risk grupları arasındadır.	98.1
14 Kronik kardiyopulmoner hastalığı olanlar risk grupları arasındadır.	95.7
15 Uzun süreli aspirin tedavisi alanlar risk grupları arasındadır.	52.1
16 İnfluenza sezonunda gebeliğinin ikinci ya da üçüncü trimesterinde olacak kadınlar risk grupları arasındadır.	62.5
17 Diyabetli olanlar risk grupları arasındadır.	93.5
18 Pnömonokok, MMR, HIB ve OPV aşıları ile birlikte yapılabilir.	82.7
19 Emziren anneler grip aşısı olabilir.	73.9
20 Grip aşısı dokuz yaşından küçük bebeklere bir ay ara ile iki doz yapılmalıdır.	73.1
21 Altı aydan küçük bebeklere grip aşısı uygulanmaz.	86.5
22 Risk grupları için grip aşısı geri ödeme kurumları tarafından karşılanmaktadır.	94.6
23 Yan etkileri bir-iki gün sürer, ender olarak aşırı duyarlılık reaksiyonları görülebilir.	92.2
24 Yumurta alerjisi olanlara aşı uygulanmamalıdır.	85.6
25 İlaçla koruma epidemiden önce ya da sonrasında, bağışıklama yapılmamış ve riskli gruplara uygulanır.	72.6
26 İlaçla koruma bulaştıktan sonraki 48 saat içinde uygulanırsa hastalığın bulgularının şiddetini azaltabilir.	74.8
27 Aşılanmamış ancak hastalığı çok ağır geçirebileceği düşünülenlere ilaçla koruma yapılmalıdır.	76.5

ma, ailesini koruma, grip ve komplikasyonlarını tehlikeli bulma parametrelerine daha fazla katılmaktadırlar ( $\chi^2=219.557$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=117.994$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=152.524$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=93.254$ ,  $p=0.000$ ).

Düzenli aşı yaptırmayan hekimler ise hekimlerin salgın olması durumunda aşı yaptırdıklarına daha çok katılmaktadırlar ( $\chi^2=93.456$ ,  $p=0.000$ ). Yine bu grup, hekimlerin aşı olmama nedenleri arasında aşının önemli yan etkilerinin olduğu, sık gribe yakalanmama, yüksek riskli hastalarının az olması ve grip aşısının yeterince etkili olmadığı düşüncelerine daha çok katılmışlardır ( $\chi^2=61.666$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=41.746$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=65.827$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=157.779$ ,  $p=0.000$ ).

Katılımcıların bilgi düzeyleri ile diğer parametreler arasındaki ilişkiler araştırıldığında, görev süresi ile bilgi düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bilgi düzeyi yüksek olan hekimlerin, bilgi düzeyi daha düşük olan hekimlere göre; sağlık çalışanlarının düzenli aşı yaptırması, hastalarını aşı olmaları için ikna etmeleri, hastalarını grip hastalığı ve aşısı ile ilgili bilgilendirmeleri ve grip aşısının sigorta şirketlerince ödeme kapsamında bulundurulması gerektiğine daha çok katıldıkları saptanmıştır ( $\chi^2=46.806$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=20.076$ ,  $p=0.010$ ;  $\chi^2=15.539$ ,  $p=0.049$ ;  $\chi^2=22.913$ ,  $p=0.003$ ). Yine bu hekimler arasında aşı önerdikleri hastaları takip edenlerin sayısı anlamlı olarak daha fazladır ( $\chi^2=23.453$ ,  $p=0.003$ ). Bilgi düzeyi yüksek olanlar hekimlerin kendilerini, hastalarını ve ailelerini korumak için ayrıca grip ve komplikasyonlarını tehlikeli buldukları için aşı olduklarına daha çok katılmaktadırlar ( $\chi^2=34.127$ ,  $p=0.000$ ;  $\chi^2=19.103$ ,  $p=0.014$ ;  $\chi^2=16.007$ ,  $p=0.042$ ).

Bilgi düzeyi daha az olanlar ise, sadece salgın ve hastanın talebi olunca grip aşısı önerdiklerini daha çok belirtmişlerdir ( $\chi^2=20.668$ ,  $p=0.008$ ;  $\chi^2=17.784$ ,  $p=0.023$ ). Öte yandan hekimlerin aşı olmama nedenleri arasında yüksek riskli olanlarla karşılaşma olasılığının az olması, grip aşısının etkisinden kuşku duyma bu grupta daha fazla belirtilmiştir ( $\chi^2=16.617$ ,  $p=0.034$ ;  $\chi^2=34.655$ ,  $p=0.000$ ).

Bilgi düzeyi ile aşı olma durumu arasındaki ilişki **Tablo 5**'de gösterilmiştir.

## Tartırma

Çalışmamıza katılan hekimlerin arasında düzenli olarak aşı olanların oranı yarıdan daha azdır. Literatürde bu oran %2-80 gibi yıllara yayılan ve çok farklı düzeylerde bulunmuştur.<sup>[10-12]</sup> Ülkemizde sağlık çalışanları arasındaki aşılama oranları ile ilgili sağlıklı veri bulunmamaktadır. Öte yandan çalışmamıza katılan hekimlerin grip ve grip aşısı ile ilgili bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu

belirlenmiştir. Nitekim bilginin hastalık ve aşı ile ilgili kişisel ve mesleki davranışları olumlu yönde etkileyeceği varsayılmaktadır.<sup>[13]</sup> Ancak bilgi düzeyi orta ve yüksek olanların oranı %86 olduğu halde aşılama oranının yarının altında kalması bilginin bu yöndeki etkisinin sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının aşı olmalarını etkileyen birçok faktör bulunsa da özellikle aşı hakkındaki inanışların, risk algısının ve aşıya ulaşabilme durumunun ortak etkenler olduğu gösterilmiştir.<sup>[10]</sup>

## Aşı Olmama Nedenleri

### Aşının etkinliği ve yan etkileri ile ilgili inanışlar

Genel olarak bir tıbbi girişimin uygulanmasında dikkate alınan temel ölçütler etkinliği, istenmeyen etkileri, maliyeti ve uygulanabilirliğidir. Grip aşısının etkinliği, birleşimi bir önceki yıl ortamda bulunan virüslere göre uyarıldığı için değişebilmektedir.<sup>[14-16]</sup> Bu nedenle aşının etkinliği %70-90 olarak belirtilmektedir. Ancak bu durum hekimlerin aşı uygulamaları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip gibi görünmektedir. Çalışmamızda bu bilgiye sahip olan hekimlerin oranı %85.5 olarak saptanmakla birlikte hekimlerin beşte biri grip aşısının gripten korumada yeterince etkili olmadığını düşünmekte ve bu nedenle aşı olmadıklarını belirtmektedirler. Bu konuda kararsızları da eklediğimiz zaman oran %40'lara ulaşmaktadır. Yan etkiler ile ilgili durum da farklı değildir. Aşının güvenliliği ile ilgili birçok çalışma mevcuttur.<sup>[17-19]</sup> Çalışmamızdaki hekimlerin onda dokuzu mevsimsel grip aşısının yan etkilerinin 1-2 gün süreceğini ve ender olarak aşırı duyarlılık reaksiyonları görülebileceğini ifade ederken, %12.1'i aşının önemli yan etkileri olduğu için hekimlerin aşı yaptırmadıklarını düşünmekte, kararsızlarla birlikte bu oran dörtte bir yükselmektedir. Aşının etkinliği ve güvenliği konusunda kuşku duyan hekimler hem kendilerine, hem hastalarına aşı önermede daha çekinik kalmaktadırlar.

### Hastalığa ilişkin inanışlar

Öte yandan çalışmamızın sonuçlarına bakıldığı zaman, influenzaya bağlı ölüm oranlarını bilme %59.1, kli-

**Tablo 5.** Hekimlerin bilgi düzeyi ile düzenli aşılama olma durumları arasındaki ilişki ( $\chi^2=22.163$ ,  $p<0.000$ )

Bilgi düzeyi	Düzenli aşı	
	Hayır (%)	Evet (%)
Düşük	77.1	22.9
Orta	63.5	35.4
Yüksek	48.9	50.6



nik olarak diğer akut solunum yolu enfeksiyonu yapan etkenlerden ayırt edilemeyeceğini bilme ise %68.5 ile en düşük bilme oranları arasındadır. Grip ve komplikasyonlarını önemli bulmayan hekimlerin oranı üçte bir civarında olup, kararsızları da eklediğimiz zaman bu oran yarıya geçmektedir. Bu durum mevsimsel grip hastalığının diğer solunum yolları enfeksiyonlarından klinik olarak ayırt edilememesinin ve çoğu zaman grip de dahil bu tür hastalıkların kendiliğinden iyileşmesinin, hekimlerin grip hastalığını aksine bilgilerine rağmen önlem alacak kadar önemsemediğini düşündürmektedir.

### Risk Algısı

Hekimler arasında risk gruplarının aşı olması gerektiği ve risk gruplarına aşı olmalarını önerdiklerini belirtenlerin oranı (%79.8) oldukça yüksektir. Bunun nedenlerinden birisi risk gruplarının aşılarının geri ödeme kapsamı içerisinde olması olabilir. Kendilerini risk grubunda sayan hekimlerin oranı ise %79.6 olmakla birlikte hekimlerin yarıya yakın bölümünün sağlık çalışanlarının her yıl aşı olması gerektiğine katılmamakta, yarıdan biraz fazlası düzenli olarak grip aşısı olmadıklarını belirtmektedir. Bu durum uygulamada bilginin etkisinin sınırlı olduğunun diğer bir göstergesidir.

Çeşitli çalışmalarda hekimlerin aşı olma nedenleri arasında, iki parametre öne çıkmıştır. Bunlardan birisi bunun bir meslek hastalığı olması nedeni ile kendilerini korumak, diğer ise önemli bir bulaştırma odağı olmaları nedeni ile hastalarını ve ailelerini korumak olarak özetlenebilir.<sup>[20,13]</sup> Bizim çalışmamızda ise ailelerine (%40.1) ve hastalarına (%44.1) bulaştırmamak için hekimlerin aşı olması gerektiğini düşünenler yarıdan azdır. Yine kendilerini korumak için aşı olmaları gerektiğini düşünenler %60.6 oranında olup, gribin komplikasyonlarının önemi nedeni ile aşı olunması gerektiğini vurgulayanlar %41.3'lere düşmektedir. Hekimlerin risk grubunda olduğu bilgisinin %79.6'lara ulaştığı halde bu yanıtlar bilme ile yapma arasındaki mesafenin başka bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. BB hekimlerinin bu bilgilerinin davranışlarına yansımadaki çelişkinin nedeni kendi pratiklerinde grip nedeni ile kötüleşen hasta görmeleri, ya da doğrudan pnömoni iken görüp influenza ile ilişki kuramamış olmaları olabilir.

### Ne Yapılmalı?

Gri aşısının yaygınlaştırılması için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bunlar arasında eğitim ve promosyon başta olmak üzere, aşıya ulaşmanın kolaylaştırılması, yasal yaptırımlar, aşılama ile ilgili oranların izlenip geribildirim verilmesi, kıdemli meslektaşlarının, hocalarının ya da toplum önderlerinin aşı olması gibi "örnek olma"

stratejileri önemli bir yer tutmaktadır. Bu stratejiler çerçevesinde kurslar, eğitim materyalleri, internet sayfaları hazırlanmış, ödülleri, kampanyalar düzenlenmiş, bilgisayarlar ekran koruyucular, e-postalar, aşı kartlarını da içeren çeşitli hatırlatıcı sistemler geliştirilmiş, ek ya da genişletilmiş aşı klinikleri, akrana aşılaması gibi bir çok girişimde bulunulmuştur.<sup>[10,21-23]</sup>

Ancak tüm çabaların tek tek uygulanması ile sağlık çalışanları arasında aşılama oranlarının istenen düzeye ulaşamadığı ve minimum değişim sağlandığı gözlenmiştir.<sup>[24]</sup> Hatta grip aşısının sağlık çalışanları için zorunlu hale getirilmesi gibi bazı uygulamalar başlangıçta oranları yükseltse de uzun vadede kalıcı sonuçlara ulaşamamış ve karşı çıkışlara yol açtığı gözlenmiştir.<sup>[25-27]</sup>

Çeşitli çalışmalarda birden fazla stratejiyi kapsayan girişimlerin, özellikle de aşının potansiyel yararlarının gerçekçi bir ifadesinin başışıklanmayı kabullenmeyi kolaylaştırdığı gösterilmiştir.<sup>[27,28]</sup>

### Sınırlılıklar ve Avantajlar

Başta da belirttiğimiz gibi çalışmaya katılan hekimlerin bilgi düzeyi yüksektir. Bunun bir nedeni araştırmanın gerçekleştirildiği ortam olabilir. Araştırmanın yapıldığı her iki şehirde üniversitelerin etkinliği, uluslararası ve ulusal toplantıların sıklıkla gerçekleştirilmesi, bu illerin birçok projenin merkezi olmaları gibi nedenlerle, burada çalışan hekimlerin bilgiye ulaşmaları daha kolaydır. Bu durum, metropoller dışında, kırsal bölgelerde yapılacak çalışmalarda, bilgi düzeyi ve buna bağlı olarak aşılama oranlarının daha düşük çıkacağı olasılığını gündeme getirmektedir ve bu nedenle farklı bölgelerde çalışma tekrarlanmalıdır. Öte yandan anket sorularının kolay olması ya da anketin internet üzerinden yapılmış olması nedeni ile bilgisi yüksek olanların daha çok yanıtlamış olabileceği gerçeği, bilgi puanının yüksekliğini açıklayabilir. Ancak, soruların TTB sürekliliği tıp eğitimi dergisinde çıkan bir derleme makalesi temel alınarak hazırlanmış olması soruların kolay olma olasılığını zayıflatmaktadır. Yine de bilgi düzeyinin örneklem seçimindeki bir yan tutma nedeni ile yüksek çıkmış olma olasılığı dikkate alınca bu durumun çalışmanın sonuçlarını yanlış olarak olumlu yönde değiştirmesi gündeme gelecektir. Halbuki bizim çalışmamızda bilgi düzeyinin yüksekliğine rağmen aşılama oranlarının hala yarıdan az olması çalışmanın sonuçlarının geçerli ve güvenilir olduğunun göstergesidir.

Çalışmaya katılım oranlarının İzmir ilinde %50'lerde iken İstanbul'da %10'lar civarında olmasına bağlı olarak sonuçlar iller bazında da değerlendirilmiş ve farklılıklar belirtilmiştir.

## Sonuç

İnfluenza virüsü ve grip hastalığı ile ilgili bilgiler birinci basamakta çalışan hekimlerin grip aşısı ile ilgili bilgilerini etkilemekle birlikte gerekli tutum ve davranışları göstermeleri için yeterli değildir. Gelecekte hekimlerin bu alandaki tıbbi bilgilerini geliştirmek ve güncellemek üzere çeşitli eğitimlerin sürdürülmesinin yanı sıra tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik çok yönlü etkinliklere gereksinim vardır. Bu etkinliklerin gerçekleştirilmesinde Grip Platformu gibi multidisipliner girişimlerin yanı sıra başta aile hekimlerinin ki olmak üzere meslek örgütleri, akademik birimler ve Sağlık Bakanlığı gibi kamu kurumları ve kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir.

## Kaynaklar

- World Health Organization. Influenza (Seasonal) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>. Accessed on June 11, 2012.
- Fiore AE, Bridges CB, Cox NJ. Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol* 2009;333:43-82.
- World Health Organization. Influenza (Seasonal). Media Centre. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>. Accessed on June 11, 2012.
- Milman U, Ben-Moshe S, Hermoni D. The role of the patient care team in elderly people decision on influenza vaccination. *Patient Educ Couns* 2005;58:203-8.
- Humair JP, Buchs CR, Stalder H. Promoting influenza vaccination of elderly patients in primary care. *Fam Pract* 2002;19:383-9.
- Huynh S, Poduska P, Mallozzi T, Culler F. Mandatory influenza vaccination of health care workers: A first-year success implementation by a community health care system. *Am J Infect Control* 2012;40:771-3.
- Anonymous. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Talimatı (Social Security Institution Directive for Practice of Health). <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/ESGK/GSS> Accessed on May 4, 2012.
- Rebmann T, Wright KS, Anthony J, Knaup RC, Peters EB. Seasonal influenza vaccine compliance among hospital-based and nonhospital-based healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012;33:243-9.
- Aslan ÜB, Badilloğlu O. İnfluenza ve korunma. *TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2000;8:12-3.
- Hofmann F, Ferracin C, Marsh C, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006;34:142-7.
- Seale H, Macintyre CR. Seasonal influenza vaccination in Australian hospital health care workers: a review. *Med J Aust* 2011;195:336-8.
- Lu P, Bridges CB, Euler GL, Singleton JA. Influenza vaccination of recommended adult populations, U.S., 1989-2005. *Vaccine* 2008;26:1786-93.
- Hollmeyer HG, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine* 2009;27:3935-44.
- Orenstein WA, Bernier RH, Hinman AR. Assessing vaccine efficacy in the field. Further observations. *Epidemiol Rev* 1988;10:212-40.
- Barbera JP, Pena AA, Serrano FP, et al. Effectiveness of seasonal 2008-2009, 2009-2010 and pandemic vaccines, to Prevent influenza hospitalizations during the autumn 2009 influenza pandemic wave in Castellón, Spain. A test-negative, hospital-based, case-control study. *Vaccine* 2010;28:7460-7.
- Masaryková L, Balázi T, Fulmeková M, Lehocák L. Monitoring of effectiveness of some preventive measures against influenza. *Ceska Slov Farm* 2012;61:40-3.
- WHO Weekly epidemiological record No. 6, 2012, 87, 53-60. <http://www.who.int/wer/2012/wer8706.pdf>. Erişim: 12 Haziran 2012.
- Wood N, Sheppard V, Cashman P, et al. Influenza vaccine safety in children less than 5 years old: the 2010 and 2011 experience in Australia. *Pediatr Infect Dis J* 2012;31:199-202.
- Fiore AE, Bridges CB, Cox NJ. Seasonal influenza vaccines. *Curr Top Microbiol Immunol* 2009;333:43-82.
- Thomas RE, Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;19:CD005187.
- Pearson ML, Bridges CB, Harper SA; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC); Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Influenza vaccination of health-care personnel: recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2006;55:1-16.
- Cadena J, Prigmore T, Bowling J, et al. Improving influenza vaccination of healthcare workers by means of quality improvement tools. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011;32:616-8.
- Wortberg S, Walter D. Recallsystems in primary care practices to increase vaccination rates against seasonal influenza. *Dtsch Med Wochenschr* 2010;135:1113-7.
- Lam PP, Chambers LW, MacDougall DM, McCarthy AE. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. *CMAJ* 2010;7:182(12):E542-8.
- Rakita RM, Hagar BA, Crome P, Lammert JK. Mandatory influenza vaccination of healthcare workers: a 5-year study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010;31:881-8.
- Seale H, Leask J, MacIntyre CR. Awareness, attitudes and behavior of hospital healthcare workers towards a mandatory vaccination directive: two years on. *Vaccine* 2011;29:3734-7.
- Hakim H, Gaur AH, McCullers JA. Motivating factors for high rates of influenza vaccination among healthcare workers. *Vaccine* 2011;29:5963-9.
- Cadena J, Prigmore T, Bowling J, et al. Improving influenza vaccination of healthcare workers by means of quality improvement tools. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011;32:616-8.

Geliş tarihi: 10.08.2012

Kabul tarihi: 26.11.2012

Çevrimiçi yayın tarihi: 06.12.2012

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Meral Akçay Ciblak  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,  
Viroloji ve Temel İmmünoloji Bilim Dalı,  
Ulusal İnfluenza Referans Laboratuvarı,  
Çapa 34390 İstanbul  
Tel: 0212 414 20 00  
e-posta: ciblakm@yahoo.com