

Aile hekimlerinin pandemik influenza (H1N1) aşısına yaklaşımı

The attitudes of family physicians towards the pandemic influenza (H1N1) vaccine

Fatih Yüksel¹, İlhami Ünlüoğlu², Murat Ünalacak³

Özet

Amaç: Çalışmamızda akademisyen, uzman ve asistanlarının bulunduğu e-posta grubunda aile hekimlerinin pandemik H1N1 grip aşısına yaklaşımlarını tespit etmeyi ve bu kararlarında hangi kaynak ve kriterleri önemsediklerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmanın anket, "Google Documents, Forms" web tabanında düzenlendi. 31.10 – 07.11.2009 tarihlerinde yürütülen çalışmanın linki, aile hekimliği uzman, akademisyen ve asistanların üye olduğu elektronik haberleşme grubuna amaçlar ve bilgilendirme metniyle birlikte gönderildi. Anket kapsamında değişik tipte toplam 13 soru soruldu. Değerlendirmede tanımlayıcı oranlardan ve ki-kare testinden yararlandı.

Bulgular: Çalışmaya, 985 üyeden oluşan e-posta grubundan 115 kişi (%11.6) katıldı. Anketi yanıtlayanların 102'si (%89.5) uzman, 12'si (%10.5) asistandı. "Grip aşısı olacak mısınız?", sorusunu 63 (%54.8) kişi "evet", 37 (%32.2) kişi "hayır", 15 (%13.0) kişi "kararsızım" şeklinde yanıtlamıştı. Çalışmaya katılanların çoğunluğu (%80.9) hastalarına aşığı önerdiklerini belirtti. Katılımcılar bu kararlarında bilgi kaynakları olarak; en çok uluslararası makaleleri (%79.1) ve daha sonra sırasıyla uzman görüşlerini, Sağlık Bakanlığı'nın belgelerini, ulusal makaleleri dikkate aldıklarını ifade etti. Bu tercihlerde kaynaklarda en çok olgu sayısının dikkate alındığı görüldü.

Sonuç: Tüm sağlık sorunlarında sağlık personelinin bilgilendirilmesine özellikle önem verilmelidir. Bu bilgilendirme, kanıt düzeyi yüksek bilimsel verilerle desteklenmeli ve kararların olgunlaşmasında zaman faktörünün de etkisi dikkate alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: H1N1, pandemik influenza, domuz gribi, aşı, aile hekimi, kanıt.

Summary

Objective: In our study, we aimed to determine the attitudes of family physicians towards the pandemic H1N1 influenza vaccine, and to reveal which references and criteria were considered in making their decisions, in an e-mail group where academicians, specialists and residents of family medicine communicate with each other.

Methods: This study was planned as a cross-sectional survey, and was created in the web base of "Google Documents, Forms". The study was conducted between 31.10 – 07.11.2009. The link including the objectives and informative text was sent to the family physicians' and residents' electronic communication (e-mail) group. A total of 13 questions of different types were asked. Descriptive rates and Chi-square test was used for statistical analysis.

Results: Within the e-mail group, 115 (11.6%) of 985 members participated in the study. Of the respondents, 102 (89.5%) were specialists and 12 (10.5%) were residents. The answers to "Will You Get the H1N1 Flu Vaccine?" question were "yes" in 63 (54.8%) and "no" in 37 (32.2%). 15 (13.0%) had "not decided" whether or not to get the vaccine. The majority of the attendees (80.9%) indicated that they were recommending the vaccines to their patients. Attendees stated that, in their decisions, they had mostly taken articles from international literature (79.1%) and then respectively expert opinions, documents of Ministry of Health and national articles into consideration as their information resources.

Conclusions: Special attention should be given to informing the health personnel in all health problems. This information must be backed up with high levels of scientific evidence and time has to be taken into consideration for maturing decisions.

Key words: H1N1, pandemik influenza, swine influenza, vaccine, family physician, evidence.

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Dr., Eskişehir

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr., Eskişehir

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., Eskişehir

Pandemik H1N1 gribi dünyada ilk olarak Mart 2009 tarihinde, Meksika’da ortaya çıkmış ve aynı ay içerisinde de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası öneme sahip bir salgın olarak açıklanmıştır.¹ Bölgesel salgını aşıp ülkeden ülkeye ve kıtadan kıtaya bulaş olduğunun gösterilmesiyle de salgın seviyesi, DSÖ tarafından 6’ya çıkarılarak pandemi ilan edilmiştir.²

Gribin insandan insana geçişi ve ölümcül olduğunun anlaşılmasıyla, önlemler gözden geçirilerek çeşitli araştırma merkezlerinde aşı çalışmaları başlatılmıştır. Geliştirilen, H1N1 alt tipi monovalan influenza aşısı, FDA tarafından 15 Eylül 2009 tarihinde onaylanmış ve 12 Kasım 2009 tarihinde de aşı kapsamının infant ve çocuklar için genişletilmesine onay verilmiştir.^{3,4}

Pandemik A (H1N1) 2009 aşuları, Glaxo Smith Kline, Novartis, Sanofi Pasteur firmaları tarafından üretilmiştir. Bu aşılarından, Novartis firması tarafından üretilen (Focetria®) aşısının teslimatının yapıldığı ve aşıların ülkemizdeki kontrolü tamamlandığı bilgisi Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Müdürlüklerine yazılı belgeyle bildirilmiştir.⁵ Ancak bu dönemde ülkemizde medyada çıkan haberler ve yayınların da etkisiyle sağlık çalışanı da dahil olmak üzere tüm kesimlerde aşılamanın olası zararlarına karşı kaygılar hissedilmeye başlanmıştır.⁶⁻¹⁰

Toplumda, aşılama konusunda hissedilen kaygıya yol açan sebepler, temelde önceki bilimsel makalelerin sonuçlarının tartışılmadan medyaya konu olmasından ileri gelmiştir. Bu makalelerdeki konulara bakıldığında özetle; aşıda antimikrobiyal bir organik civa olan “thiomersal”e bağlı civa zehirlenmesi, 1976 yılında H1N1 grip aşısının meydana getirdiği tartışılan Guillain-Barré Sendromu vakaları, otizm gibi olası nörolojik olgular ve aşının yumurta kültürlerinde hazırlanması nedeniyle de alerjik reaksiyonlar gelişebilme olasılığı gibi başlıklardan bahsedilebilir.¹¹⁻²⁴ Ayrıca, aşı alımının yüksek maliyetler gerektirmesi, medyada aşı konusunun giderek artan oranda siyasi tartışma konusu olmasına ve rant malzemesi olarak gösterilmesine, sonuç olarak da toplumda aşı konusunda verilen kararlarda farklılıklara neden olmuştur.²⁵

Bu çalışmayla amacımız; pandemik influenza aşısı hakkında aile hekimliği akademisyen, uzman ve asistanlarından oluşan e-posta grubundaki görüşü yansıtmak ve bu mail grubundaki hekimlerin aldıkları kararlarda, önemsedikleri kriter ve etkilendikleri kaynakları göstermektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamız kesitsel anket çalışması olarak planlanmıştır. H1N1 enfeksiyonu ve aşısı hakkında yoğun tartışmaların yaşandığı 31 Ekim 2009 ve 7 Kasım 2009 tarihleri arasında, aile hekimliği uzman, akademisyen ve asistanların üye olduğu aile@yahooogroups.com elektronik haberleşme grubuna, anketin bulunduğu link, amaçlar ve açıklamalarla birlikte gönderilmiştir. Anket formu, “Google Documents, Forms” web tabanında düzenlenmiştir.

Demografik bilgiler dahil 13 sorudan oluşan anket formu çoktan seçmeli, çoklu seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşmaktaydı. Demografik özellikler olarak yaş, cinsiyet, görev ve görev yeri soruldu.

Ankete katılan hekimlerin aşı konusundaki yaklaşımlarına yönelik çoktan seçmeli olarak; “H1N1 aşısını kendiniz olacak mısınız?”, “aile üyelerinize aşı yaptırır mısınız?” ve “aşığı kendi hastalarınıza önerir misiniz?” soruları soruldu.

Ayrıca katılımcılara çoklu seçmeli soru şekliyle; “aşı hakkında en çok güvendiğiniz bilgi kaynaklarınız nelerdir?” sorusu, açık uçlu soru olarak; “şu anki tereddüt ortamının nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusu, çoktan seçmeli olarak; “şu ana kadar şüphelendiğiniz vaka oldu mu?” sorusu, çoklu seçmeli olarak; “gripten korunmak için pratiğinizde ne yapıyorsunuz?” ve “aşı hakkında elinizdeki verileri değerlendirirken, veri kaynakları hakkında hangi kriterleri önemsiyorsunuz?” soruları, diğer bir açık uçlu soru olarak da; “bu ortamın netleşmesi için çare ne olmalı?” sorusu yöneltilmiştir.

İlk olarak 31 Ekim tarihinde gruba atılan anket formunun linki, daha sonra ayrıca, iki kez 2 Kasım ve 6 Kasım tarihlerinde de hatırlatma amaçlı, grubun e-posta adresine gönderilmiştir. Değerlendirme aşamasında tanımlayıcı oranlar gösterilmiş ve ki-kare testinden yararlanılmıştır. İlk sonuçlar 9 Kasım 2009 tarihinde gruba paylaşılmıştır.

Bulgular

31 Ekim – 7 Kasım tarihleri arasında düzenlenen çalışmaya, çalışmanın yapıldığı tarihlerde 985 üyeden oluşan e-posta grubundan 115 kişi (%11.6) katıldı.

Katılımcıların 29'u (%25.2) 35 yaş altı, 69'u (%60.0) 36-45 yaşları arası, 17'si (%14.8) 46-55 yaşları arası idi. Yine katılımcıların 72'si (%62.6) erkek, 43'ü (%37.4) kadındı. Anketi yanıtlayanların 102'si (%89.5) uzman, 12'si (%10.5) asistan idi, 33'ü (%28.7) üniversitelerde, 30'u (%26.1) devlet hastanelerinde, 20'si (%17.4) sağlık ocakları veya aile sağlığı merkezlerinde, 18'i (%15.7) özel kurumlarda ve 14'ü (%12.1) diğer kurumlarda çalışmaktaydı.

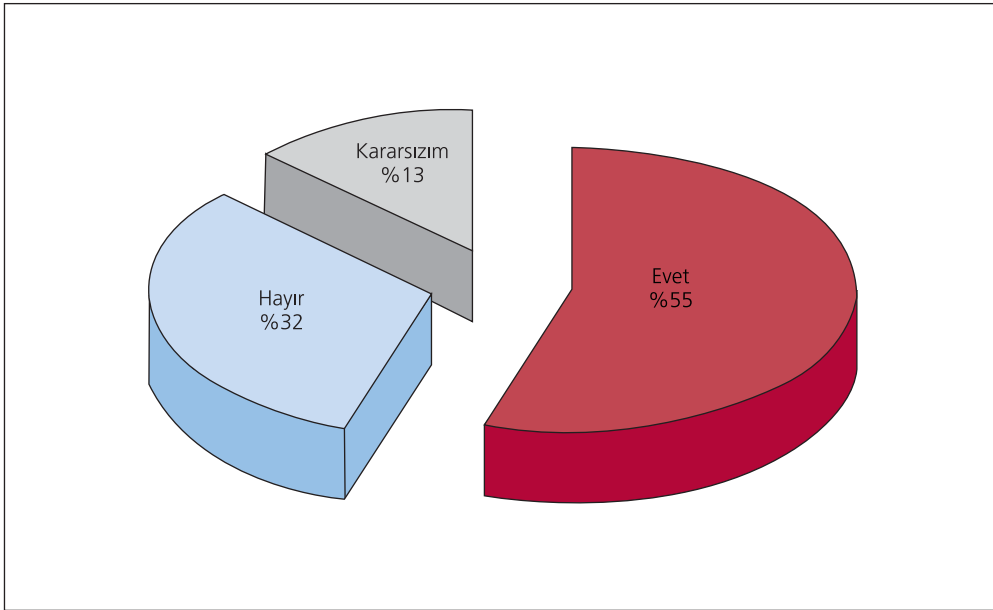
“Şu ana kadar şüphelendiğiniz domuz gribi vakası oldu mu?” sorusuna, 73 (%63.5) evet, 42 (%36.5) hayır yanıtı alındı. “Gripten korunmak için pratiğinizde hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?” sorusu çoklu seçmeli olarak sorulduğundan yanıtlara göre; %97.2 el temizliği, %50.3 maske, %50.5 kalabalık ortamlardan kaçınma şeklinde bir dağılım gözlemlendi. Ayrıca, %8.8 oranındaki diğer seçeneğinde de temas edilen yerlerin temizliğine, kişilerle temastan kaçınmaya ve destek yiyeceklerin alınmasına vurgu yapıldı.

“Grip aşısı olacak mısınız?”, sorusunu 63 (%54.8) kişi “evet”, 37 (%32.2) kişi “hayır”, 15 (%13.0) kişi “kararsızım” şeklinde yanıtladı (Şekil 1). Erkeklerin %71.4'ü “evet” cevabı verirken bu oranın kadınlarda %48.2 olduğu görüldü.

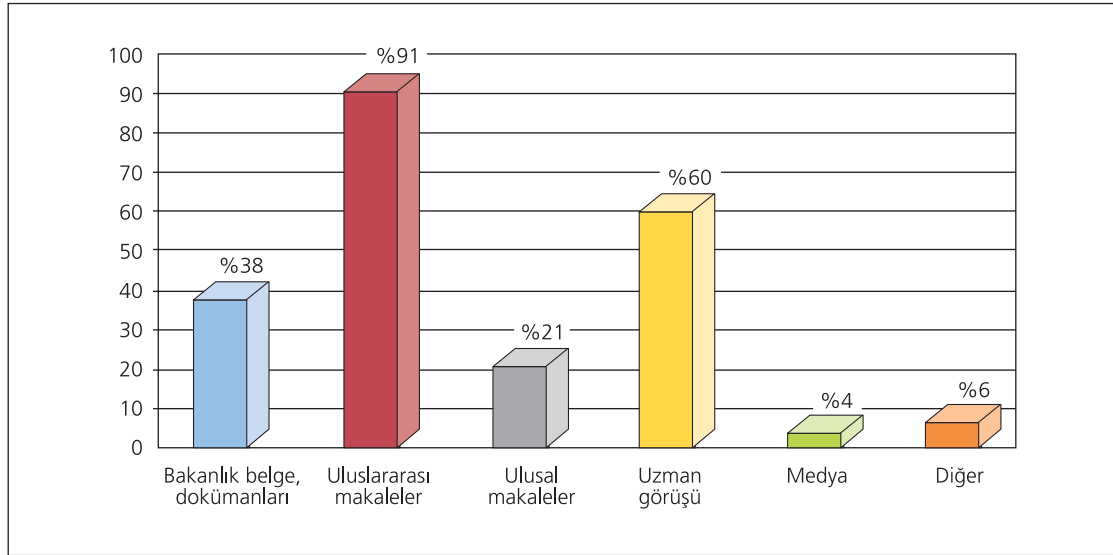
“Aile bireylerine aşığı önerir misiniz?”, sorusuna 60 (%52.2) kişi evet, 55 (%47.8) kişi hayır şeklinde yanıt verdi. Erkeklerin %64.5'ü aile bireylerine aşığı önerirken, kadınlarda bu oran %33.2 idi. Aşığı, erkekler aile bireylerine anlamlı olarak daha fazla önermekte idi ($p<0.05$).

“Hastalarınıza aşığı öneriyor musunuz?” sorusuna hekimlerin %48.7'si “öneriyorum”, %19.1'i “önermiyorum” yanıtı verirken %32.2'si açıklamalı yanıtlar verdi. Açıklamalarda çoğunlukla, rehber ve kaynaklara göre riskli gruptaki hastalara önerildiği şeklinde yorumlara yer verildi. Ayrıca bilgilendirme yapıldıktan sonra kararın kişiye bırakıldığı, henüz karar vermek için erken olduğunun anlatıldığı veya yorum yapılmadığı gözlemlendi.

Bu kararları verirken öncelikli bilgi kaynakları olarak; 91 (%79.1) hekim uluslararası makaleleri, 60 (%52.2) kişi uzman görüşlerini, 38 (%33.0) kişi bakanlık belge ve dokümanlarını, 21 (%18.3) kişi ulusal makaleleri kullandıklarını belirtti (Şekil 2).



Şekil 1. “Grip aşısı olacak mısınız?” sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

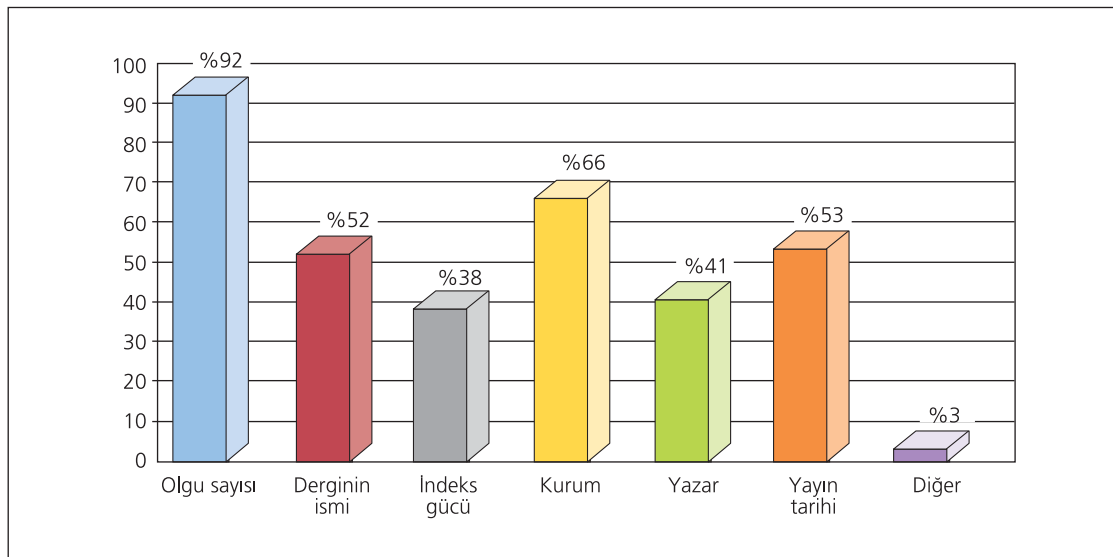


Şekil 2. "H1N1 aşısı hakkında en çok güvendiğiniz bilgi kaynaklarınız nelerdir?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

"Şu anki tereddüt ortamının nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?" sorusu, açık soru olduğundan yanıtlar ana vurgulara göre gruplandırıldı. Buna göre; hekimlerin %32.2'si kararın politik olması nedeniyle güvensizlik; %26.4'ü medyanın yanlış bilgilendirmesi ve bilgi kirliliği oluşturulması; %21.4'ü aşısı ve hastalık hakkındaki bilinmezlikler; %13.2'si yetersiz bilgilendirme mekanizması; %5.8'i aşının içeriği, geçmişi ve etkisi konusundaki muhtemel zararın düşünülmesi ve %3.6'sı ise mev-

cut bilgileri değerlendirmedeki zafiyet olduğunu düşünmekte idi.

Çok seçmeli sorulardan bir diğeri de "aşısı hakkında elinizdeki verileri değerlendirirken, veri kaynakları hakkında hangi kriterleri önemsiyorsunuz?" idi. Alınan yanıtlar, dağılımlarına göre %80.0 olgu sayısı, %57.4 yayın veya kaynağın çıktığı kurum, %45.2 derginin ismi, %46.1 yayın tarihi, %35.7 yazarı, %33.0 yayımlanan derginin indeks gücü şeklindeydi (Şekil 3).



Şekil 3. "Aşısı hakkında elinizdeki verileri değerlendirirken, veri kaynakları hakkında hangi kriterleri önemsiyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı.

Açık soru olarak sorulan son sorumuzda da şu anki tedirginlik ortamından çıkılması için çarenin ne olabileceği sorusu yöneltmişti. Bu soruya geniş yelpazede yanıtlar geldi. Çoğunlukla, bilgilendirmenin üniversiteler, bilim adamları, bakanlık yetkilileri ve güvenilir kişi veya kurullar tarafından açık bir şekilde yapılmasıyla çözülebileceği önerisi getirildi (%48.2). Bunun da yeni çalışmalarla desteklenmesi gerektiği, medyada çok farklı spekülasyonlar yapılmasının tedirginliği artıracığı ve bunun durdurulması gerektiği belirtildi. Bazı hekimler (%14.4) tedirginliğin en iyi çözümünün zaman olduğunu belirtti. Ayrıca, DSÖ rehber ve önerilerine uyulmasını öneren, “bilmiyorum” şeklinde yanıtlayan ve yorum yapmaktan kaçınan hekimler de mevcuttu.

Tartışma

Çalışmamıza katılan hekim sayısı, internet ortamında düzenlenen diğer anket çalışmalarında olduğu gibi hekim havuzuna oranla düşük olmakla birlikte, henüz yayınlanmamış veya grup içi değerlendirmelerde kullanılan önceki anket çalışmalarına göre katkıda bulunan hekim sayısı açısından daha iyi seviyededir.^{26,27} Önceki anket çalışmalarına oranla daha yüksek katılımın; aşının, çalışmamızın grupla paylaşıldığı dönemde sağlık çalışanlarına uygulamaya başlanmasına, konunun güncel medyada her gün işlenmesine, tereddütlerin fazla olmasına ve grupta da hissedilen kararsızlık ve soru işaretlerine yanıt aranmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Korunma yöntemlerinden el temizliği konusundaki hassasiyetin yüksek oranda (%97.4) olduğu ve maske, kalabalık ortamdan kaçınma gibi faktörler konusunda hekimlerin önerilere bağlı kaldıkları görülmüştür.

Aile hekimleri arasında aşı olmayı düşünen kişi oranı %54.8’de kalmış, bunun yanında katılımcıların %32.2’si aşı olmayacağını bildirmiş ve %13.0 kişi de kararsız olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlardan tedirginlik ve bilinmezlik ortamı açık olarak görülebilmektedir.

Aynı dönemde başlayıp bu yazının hazırlandığı dönemde de halen sürmekte olan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün internet sitesindeki benzer bir ankette aşı yaptırmayı düşünenlerin oranı %37.2 ve yaptırmayı düşün-

meyenlerin oranı %62.8 olarak izlenmekteydi. Bu çalışmanın bizim çalışmamızdan farkı, çalışmaya katılımın belli bir grupla sınırlandırılmaması ve hekim dışında da katılımın olmasıdır. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nün gerçekleştirmekte olduğu bu çalışmada da aşırı yaptırmama konusundaki fikir ayrılığı gözlenmektedir.²⁸

Bir diğer benzer çalışma Türk Sağlık-Sen tarafından yürütülmüş olup, 545 sağlık çalışanı katılmıştır. Buna göre çalışanların %50’si aşı ile ilgili tartışmalardan tedirginliğini belirtmiş, %34’ü zararlı bir aşı olabileceğini düşünerek aşı olmak istemediğini vurgulamıştır. Aşılınmaya neden olarak %13 katılımcı, aşının yararının olmadığını düşünmüştür.²⁹

Çalışmamızda katılımcıların %52.2’si aile bireylerine aşı uygulatma eğiliminde iken, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nde yürütülen çalışmaya göre “çocuğunuza aşı yaptıracağınız mı?” sorusuna %33.4 oranında “evet”, %66.6 oranında “hayır” cevabı alınmıştır.²⁸ Çalışmamızda erkeklerin %63.9’u aile bireylerine aşırı önerirken, kadınlarda bu oranın %32.6’da kalması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Bu duruma sebep olan neden konusunda ileri çalışmaların yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Farklı olarak hekimlerin kendi hastalarına aşırı önerip önermedikleri sorulmuş, çoğunluk “öneririm” şeklinde cevap vermiştir ($p<0.05$). Önermeyen hekim oranı %19.1 iken, önerenlerin oranın %80.9 idi. Önerenlerin %60.2’si “öneririm” cevabını işaretlerken diğer %39.8’sinin soruya açık cevap vererek risk gruplarını odak alarak önerdikleri, diğer kişilere ise aşılınmanın yarar ve zararı anlatılarak yargıyı kendilerine bıraktıkları anlaşılmıştır. Kişilerin kendilerine ve ailelerine aşı yaptırmalarıyla karşılaştırıldığında, hekimlerin hastalarına aşırı daha büyük oranda önerdikleri görülmüştür ($p<0.05$). Buradan da anlaşıldığı üzere hastaları söz konusu olduğunda hekimler, rehberlerin önerilerine daha çok yönelmektedirler.

Farklı kararların hangi kaynaklardan faydalanılarak alındığı hakkında fikir edinilmesi için hekimlerimize güvendikleri kaynakları sorduğumuzda, uluslararası makaleler ön plana çıkmaktaydı. Bunu sırasıyla, uzman görüşleri, bakanlık belge ve dokümanları ve son olarak ulusal makaleler izlemekte idi. Burada uluslararası makalelerin

izlenmesine karşın karar verme sürecini çok fazla etkilemediği düşünülmüştür.

Şu anki tedirginlik ortamının nedeni sorulduğunda çoğunluk neden olarak, bilgilendirmenin güvenilir kaynaklardan yapılmamasını ve hekimlerin güven oluşturan kaynaklara erişimi konusundaki problemleri ileri sürmektedir. Ayrıca yanıtlardan, bu “güvenilir” kişi veya kurumların siyasi olmaması gerektiği anlaşılmış, açıklamaların objektif ve kanıtlar gösterilerek ayrıntılı bir şekilde, medya malzemesi haline getirilmeden yapılması gerektiği konusunda fikir elde edilmiştir. Bu güvenilir kaynaklar yanıtlara göre bağımsız kuruluşlar, üniversiteler ve akademisyenler ve Bakanlığın resmi açıklamalarıdır.

Güvenilir kaynaklardan veri elde edilirken, kişilerin hangi süzgeçten geçirerek klinik pratiklerini etkileyecek kararı aldıkları sorulduğunda, hekimler tarafından kanıt değerlendirmesinde en fazla önemsenen kriterin, çalışmalarındaki olgu sayısı olduğu görülmüştür. Bunu, kanıtın elde edildiği kurum, dergi ismi, tarihi, yazarları ve derginin indeks gücü izlemektedir.

Birinci basamak hekimliğinde, iş yoğunluğunun yanı sıra güncel bilgilerin takip edilmesindeki zorluk her zaman problem oluşturmaktadır.³⁰ Ayrıca elde edilen kanıtların değerlendirilebilmesi konusundaki becerinin kazanılmasının da gerektiği düşünülmektedir.^{31,32} Değerlendirme yapma yetisinin kazanılması için çeşitli algoritmalar kullanılmakta ve kurslar düzenlenmektedir.³³ Ülkemizde de birinci basamak hekimlerine, en azından uzmanlık eğitim müfredatına benzer bir yeterlilik eğitimi konulmalıdır.³⁴

Şu anki tedirginlik ortamının sona ermesi için yapılması gerekenler konusunda fikir elde edilmesi amacıyla yöneltilen soruya verilen yanıtlar gruplandırılmıştır. Bu gruplardan en önemlisi olan “bilgilendirme zincirinin sağlanması”, çoğu hekimin yorumunda işlenmiştir. Bilgilendirme yöntemindeki zafiyet ve medyadaki bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılması, medyanın da konuyu siyasi bakış açısıyla değerlendiren yetkililerce bilgi vermeyi durdurması önerilmiştir. Yeni verilerin gerekliliği, bunun için de zamana gereksinim duyulduğu, zamanın her şeyi belirginleştireceği konusunda geri bildirimler yapılmıştır. Kanıta dayalı tıp yaklaşımı konusunda

destek alınması gerektiğini ve açıklamaların bu temelde güçlendirilmesi gerekliliğini vurgulayan hekimler de bulunmaktadır.

Sonuç olarak; tüm sağlık sorunlarında sağlık personelinin bilgilendirilmesine özellikle önem verilmelidir. Bu bilgilendirme, kanıt düzeyi yüksek bilimsel verilerle yapılmalı ve kararların olgunlaşmasında zaman faktörünün de etkisi dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Perez-Padilla R, de la Rosa-Zamboni D, Ponce de Leon S ve ark. Pneumonia and respiratory failure from swine-origin influenza A (H1N1) in Mexico. *N Engl J Med* 2009; 361: 680-9.
2. Chan M. World now at the start of 2009 influenza pandemic. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html adresinden 14/11/2009 tarihinde erişilmiştir.
3. El-Hinnawy P. FDA Approves Vaccines for 2009 H1N1 Influenza Virus, <http://www.fda.gov/newsevents/newsroom/pressannouncements/ucm182399.htm> adresinden 19/11/2009 tarihinde erişilmiştir.
4. El-Hinnawy P. FDA Expands Approved Use of H1N1 Vaccines to Include Infants and Children. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm190359.htm> adresinden 19/11/2009 tarihinde erişilmiştir.
5. Buzgan T. Pandemik A(H1N1) 2009 Aşısı. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Resmi Evrak. 27.10.2009.
6. Domuz gribi tartışması. http://www.sabah.com.tr/Dunya/2009/10/26/domuz_gribi_asisinin_yan_etkileri adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
7. Domuz gribi aşısının yan etkileri. <http://www.haber7.com/haber/20091103/Domuz-gribi-asisinin-yan-etkileri.php> adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
8. Domuz gribi aşısındaki gizli tehlike <http://haber.mynet.com/detay/saglik/domuz-gribi-asisindeki-gizli-tehlike/475404> adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
9. Domuz gribi aşısının korkunç etkisi. http://www.internethaber.com/news_detail.php?id=212464 adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
10. Domuz gribi aşısı olmalı mı? <http://www.hurriyet.com.tr/yasasinhayat/12688336.asp> adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
11. Jones HT. Danger of skin burns from thiomersal. *Br Med J* 1972; 2: 504-5.
12. Bigham M, Copes R. Thiomersal in vaccines: balancing the risk of adverse effects with the risk of vaccine-preventable disease. *Drug Saf* 2005; 28: 89-101.
13. Clements CJ. The evidence for the safety of thiomersal in newborn and infant vaccines. *Vaccine* 2004; 22: 1854-61.
14. Koh KJ, Warren L, Moore L, James C, Thompson GN. Wells' syndrome following thiomersal-containing vaccinations. *Australas J Dermatol* 2003; 44: 199-202.
15. Weisser K, Bauer K, Volkens P, Keller-Stanislawski B. Thiomersal and immunisations. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2004; 47: 1165-74.

16. Clements CJ, Ball LK, Ball R, Pratt RD. Thiomersal in vaccines: is removal warranted? *Drug Saf* 2001; 24: 567-74.
17. Eisen DP, McBryde ES. Avoiding Guillain-Barre Syndrome following swine origin pandemic H1N1 2009 influenza vaccination. *J Infect Dis* 2009; 200: 1627-8.
18. Souayah N, Nasar A, Suri MF, Qureshi AI. Guillain-Barre syndrome after vaccination in United States: data from the Centers for Disease Control and Prevention/Food and Drug Administration Vaccine Adverse Event Reporting System (1990-2005). *J Clin Neuromuscul Dis* 2009; 11:1-6.
19. Guillain-Barre syndrome and influenza vaccine. *Br Med J* 1977; 1: 1373-4.
20. Langmuir AD. Guillain-Barre syndrome: the swine influenza virus vaccine incident in the United States of America, 1976-77: preliminary communication. *J R Soc Med* 1979; 72: 660-9.
21. Seyal M, Ziegler DK, Couch JR. Recurrent Guillain-Barre syndrome following influenza vaccine. *Neurology* 1978; 28: 725-6.
22. Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 456-61.
23. Erlewyn-Lajeunesse M, Brathwaite N, Lucas JS, Warner JO. Recommendations for the administration of influenza vaccine in children allergic to egg. *BMJ* 2009; 339.
24. Nelson MR. Is egg hypersensitivity a contraindication to influenza vaccine? *Aust Fam Physician* 2003; 32: 932.
25. Grip aşısının bile böldüğü bir ülke. <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/12851423.asp> adresinden 07/12/2009 tarihinde erişilmiştir.
26. Ünlüoğlu İ, Ünalacak M. Aile Hekimliği E-mail Grubunda (aile@yahoo.com) Anket Uygulama Deneyimi. Poster Sunumu. 7. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 23-26/05/2006, İzmir.
27. Yüksel F, Ünlüoğlu İ, Ünalacak M. Aile Hekimliği Müfredatı Hakkında E-Mail Grubumuzun Görüşleri. Poster Sunumu. Ulusal Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu: "Alan Eğitimi Nasıl Olmalı?". 26-27/03/2009, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
28. Domuz gripi aşısı anketi. URL: <http://www.istabip.org.tr/media/upload/h1n1anket/anket.php> adresinden 18/11/2009 tarihinde erişilmiştir. İstanbul Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, 2009.
29. Sağlıkçuların Yüzde 50'si Aşı İle ilgili Tartışmalardan Tedirgin, Türk Sağlık-Sen. <http://eski.turksaglikxen.org.tr/content/view/7001/26/> adresinden 18/11/2009 tarihinde erişilmiştir.
30. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, ve ark. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med* 2009; 151: 28-36.
31. Alper BS, Stevermer JJ, White DS, Ewigman BG. Answering family physicians' clinical questions using electronic medical databases. *J Fam Pract* 2001; 50: 960-5.
32. Ely JW, Osheroff JA, Chambliss ML, Ebell MH, Rosenbaum ME. Answering physicians' clinical questions: obstacles and potential solutions. *J Am Med Inform Assoc* 2005; 12: 217-24.
33. Leipzig RM, Wallace EZ, Smith LG, Sullivant J, Dunn K, McGinn T. Teaching evidence-based medicine: a regional dissemination model. *Teach Learn Med* 2003; 15: 204-9.
34. Allan GM, Korownyk C, Tan A, Hindle H, Kung L, Manca D. Developing an integrated evidence-based medicine curriculum for family medicine residency at the University of Alberta. *Acad Med* 2008; 83: 581-7.

Geliş tarihi: 20.11.2009

Kabul tarihi: 12.12.2009

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Fatih Yüksel

Eskişehir Orhangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

26480 Eskişehir

Tel: (0538) 322 59 66

e-posta: fatihmed@yahoo.com