

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Sevinç Kant Sökel¹
Özgür Önal²

¹Burdur İl Sağlık Müdürlüğü,
Burdur
²Burdur Halk Sağlığı
Müdürlüğü, Burdur

Yazışma Adresi:
Uz. Dr. Özgür Önal
Halk Sağlığı Uzmanı, Burdur Halk
Sağlığı Müdürlüğü, Burdur
Email: ozgurional@hotmail.com

Geliş Tarihi: 17.12.2014
Kabul Tarihi: 25.02.2015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgenelip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Birinci Basamak Sağlık Personelinin Mevsimsel İnfluenza Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları

ÖZ

Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının mevsimsel influenza aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla araştırma planlanmıştır. Kesitsel tipteki çalışmada Burdur ilindeki tüm Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarına ulaşılması hedeflenmiş olup, 139 sağlık personeline 1-30 Eylül 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. İkili isimsel ve sayımla belirlenen değerlerin incelenmesi için ki-kare analizi, birden fazla değerlerin bilgi puanına etkisini incelemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı doktor, yüzde 61,4'ü kadın ve yaş ortalaması $38,4 \pm 6,8$ yıl, meslekte çalışma süreleri ortalaması $181,1 \pm 76,1$ aydır. Katılımcıların %65'i en az 1 kere mevsimsel influenza aşısı ve %22,1'i her sene yaptığını bildirmiştir. Hiç aşı yaptırmayanların (49 kişi) yaptırmama nedenleri en sık olarak aşının yan etki profilinden korkma (%28,6), koruyuculuğuna güvenmeme (%26,5) ve influenza'yı tehlikeli bir hastalık olarak görmemesidir (%26,5). Katılımcıların yaklaşık %90'ı mevsimsel influenza aşısını önermekte ancak 65 yaş üstü herkese aşı önerme oranı %65,7'dir. 16 adet bilgi sorusunun 10'undan fazlasına cevap veren kişi sayısı 79 (%56,4)'dur. Bilgi durumunu etkileyen faktörler incelenmiş ve doktorların yardımcı sağlık personellerine göre 2,89 (1,03-8,35) kat daha fazla oranda 10 üzeri soruya doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Katılımcıların %97,9'u 65 yaş üstü nüfusun risk grubu olduğunu bilmesine rağmen sadece yüzde 65'inin aşığı önermeleri hala sağlık çalışanları arasında aşının etkinliği ve yan etkileri konusunda şüpheler olduğunu göstermektedir. Tüm birinci basamak sağlık çalışanlarının influenza aşısı uygulanması tutumlarını, özellikle yardımcı sağlık personellerinin bilgilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimsel İnfluenza Hastalığı, Sağlık Çalışanları, Bağışıklama

Recognition of the Seasonal Influenza Vaccine at the Adult Immunization by the Primary Care Health Staff and Specification of Their Approach in This Regard

SUMMARY

Research has been planned to determine the knowledge, attitude and behavior of the Primary Care Physicians and the Primary Care Health Staff with regards to the seasonal influenza illness. At the cross-sectional type research, it has been aimed to reach all Primary Care Physicians and the Primary Care Health Staff in Burdur and a questionnaire with the face-to-face interview method has been applied for 139 health staff between the dates 1-30 September 2013. Chi-square analysis has been used to investigate the values specified with binary names and count and logistic regression analysis has been used to investigate the impact of multiple values on the knowledge score. $p < 0,05$ has been taken for statistical significance. Approximately half of the participants are physicians, their 61,4% are female and the age average is $38,4 \pm 6,8$ years, their tenure average is $181,1 \pm 76,1$ months. 65% of the participants indicated that they have seasonal influenza vaccine minimum once and 22,1% indicated that they have the vaccine every year. The most frequent reasons for those who do not have had any vaccines (49 people) are fear of the side effect profile of the vaccine (28,6%), distrust of its protectiveness (26,5%) and ruling out influenza as a dangerous illness (26,5%). Approximately 90% of the participants recommend the seasonal influenza vaccine, however, the recommendation rate for everybody over 65 is 65,7%. The number of people who answered more than 10 of the 16 knowledge questions is 79 (56,4%). The factors impacting the knowledge state have been investigated and it has been determined that, compared to the health staff, the physicians answered more than 10 questions correctly at a rate for 2,89 (1,03-8,35) times. Although 97,9% of the participants know that the population over 65 is the risk group, only 65 per cent of them recommend the vaccine, which displays that there are still doubts about the effectiveness and side effects of the vaccine among the health staff. Studies to improve the attitudes on the application of the influenza vaccine of all primary care health staff and particularly, especially studies to improve the knowledge of the assistant health staff should be carried out.

Keywords: Seasonal Influenza, Health Staff, Immunization.

GİRİŞ

İnfluenza, havaların soğuduğu, nem oranının düştüğü dönemlerde sık görülen bir hastalıktır. Her yaşta görülsün de bebek, çocuk ve yaşlılarda daha öldürücü olmaktadır. Dünya çapında 3-5 milyon kişinin hastalanmasına neden olan solunum yolu hastalığıdır. Hastalıktan korunmada kişisel hijyen önemli olup, her yıl yenilenen influenza aşısı kullanılmaktadır. İnfluenza aşısının koruyuculuğu %70-90 arasında değişmektedir. Dünyada yıllık epidemiler nedeni ile 3-5 milyon ağır hastalık geçiren vakalar olmakla birlikte yaklaşık 250-500 bin civarında ölümler bildirilmektedir (1).

İnfluenza A ve B tipleri epidemilere neden olan influenza virüsleridir. Yüzey antijenlerine karşı kazanılan bağışıklık enfeksiyona yakalanma olasılığını azaltmaktadır. İnfluenza virüs veya subtiplerine karşı oluşan antikorlar tip spesifiktir, virüsün bir tipine karşı oluşan antikor diğer tipe veya subtipte karşı koruyuculuğu yoktur. İnfluenza virüslerinin antijenik shift ile yeni virüs varyantlarının görülmesi mevsimsel epidemilerin virolojik temelini oluşturur. İnsanlar yeni oluşan influenza virüslerine karşı bağışıklı olmadığından yeni virüs tipi pandemi nedeni olabilir. Bu nedenle aşılamanın yıllık dolaşan suşları kapsayacak şekilde her yıl yeniden hazırlanması gereklidir (2).

Aşılanma; korunabilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli müdahale yöntemleri arasında bulunmaktadır. İnfluenza için risk grubunu oluşturan 50 yaş ve üzeri kişiler, sağlık çalışanları, kronik hastalığı olanlar, immünyespresyonu olanlar, uzun süre aspirin tedavisi alan çocuklar ve morbid obez olan kişilere mevsimsel influenza aşısı uygulaması önerilmektedir (3). Bütün hava yolu ile bulaşan hastalıklarda olduğu gibi mevsimsel influenza hastalığı açısından da sağlık çalışanları risk gruplarından birisidir. Sağlık çalışanlarına bu konuda iki türlü risk ve önem atfedilebilir. Birincisi, hastalığı toplumun diğer gruplarına göre daha fazla sıklıkta geçirme olasılıklarının bulunması, ikincisi influenza aşısı olması önerilen riskli gruplara (50 yaş ve üzeri kişiler, kronik hastalığı olanlar, immünyespresyonu olanlar, uzun süre aspirin tedavisi alan çocuklar ve morbid obez kişiler) aşığı uygulayacak ve bu gruplara yapılan bilgilendirme eğitimleri ile aşılama oranlarını arttıracak olan grup olmalarıdır. İmmünize olmayan sağlık çalışanının %25'i grip mevsiminde influenza geçirmektedir. Bunun %75'i semptomatik seyretmektedir (4).

CDC'nin Healthy People 2020 projesi kapsamında aşıyla önlenilebilir hastalıkların azaltılması ve eliminasyonu hedeflenmektedir. Sağlık çalışanlarının yıllık mevsimsel influenza aşısını yaptırma oranını artırarak sağlık çalışanlarında İnfluenza aşısı; 2008 yılında %45,5 ve 2020 yılında %90,0 olması hedeflenmektedir (5).

Tüm sağlık personelinin kendilerini, hastalarını ve aile bireylerini korumak için her yıl aşılama önerilmektedir (6).

Muhtemel olarak sağlık çalışanları bu konudaki bilgilerini arttırdıkları ve kendilerinin aşığı yaptırmadaki tutumlarının artması ölçüsünde, risk gruplarına bu konuyu anlatmaları ve aşı uygulamaları kolaylaşacaktır. Dünyada özellikle 2009 influenza pandemisinden sonra aşı kapsayıcılık ve hekimlerin aşılama oranları ve etkileyen nedenler üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Ancak birinci basamak sağlık çalışanlarının mevsimsel influenza aşığı uygulaması ile ilgili çalışmalar çok az sayıdadır. Bu çalışmada, koruyucu hekimliğin yürütüldüğü birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarının mevsimsel influenza aşığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bilgi ve tutum belirlenmesi planlanan kesitsel tipteki araştırmada; Burdur ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten tüm Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanlarına ulaşılması hedeflenmiş olup, örneklem seçilmemiştir. Sağlık personelinin %89,1'i (139/156) anketi doldürmüştür. 1-30 Eylül 2013 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Araştırma için **27.08.2013 tarih ve 3899 sayılı** **olur** ile Burdur Valiliğinden ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan **07.11.2013/122804** sayılı izinler alınmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket; sosyo-demografik verilerin olduğu 5 adet sorudan oluşan birinci bölüm, sağlık personelinin mevsimsel influenza aşığı ile ilgili görüş ve tutumlarının olduğu ve 5 adet sorudan oluşan ikinci bölüm ve mevsimsel influenza aşığı ile ilgili bilgilerinin ölçüldüğü ve 16 adet sorudan oluşan üçüncü bölümden oluşmaktadır. Bilgi sorularına verilen yanıtlarda doğru cevaplar 1, yanlış ve fikrim yok cevapları 0 olarak değerlendirilmiştir. Bu çerçevede toplam bilgi puanı en düşük 0 ve en yüksek 16 puan olarak değerlendirilmiştir. Bağımlı değişken olarak kullanılmış ve etkileyen sosyodemografik faktörler bağımsız değişken olarak incelenmiştir. Veriler SPSS 17,0 paket programında incelenmiştir. Sosyo-demografik faktörler ve mevsimsel influenza aşığı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışların oluşturduğu tanımlayıcı veriler, sıklık tablosunda sayı yüzde ve ölçümsel analiz sonuçları ortalama standart sapma olarak tanımlanmıştır. Bilgi puanı ve etkileyen faktörlerin incelenmesinde ikili isimsel ve sayımla belirlenen değerlerin incelenmesi için ki kare analizi, birden fazla değerlerin bilgi puanına etkisini incelemek içinde multivariate lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel önemlilik için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaklaşık olarak yarısı doktor (%51,4), yarısı yardımcı sağlık personelidir (%48,6). Araştırmaya katılan sağlık personellerin %61,4'si kadın, %38,6'sı erkektir. Yaşları 19 ile 59 arasında olup ortalaması 38,4±6,8 yıldır. Katılımcıların %52,9'u 30-39 yaş grubundadır (Tablo 1). Burdur ilinde yapılan bu çalışmaya katılan sağlık personellerinin %32,9'u Merkez'de, %22,9'u Bucak ilçesinde, %44,2'side diğer ilçelerde görev yapmaktadır. Çalıştıkları aile sağlığı merkezlerine göre gruplandırıldığında %27,1'i il merkezinde, %57,1'i ilçe merkezinde ve %15,7'side kasaba veya köyde görev yapmaktadır (Tablo 1).

Araştırmaya alınan personellerin meslekte çalışma süreleri ortalaması 181,1 ±76,1 (min-maks= 18-379) ay, Burdur ilinde çalışma süreleri ortalaması 133,2 ±81,1 (min-maks= 5-353) ay, Aile Sağlığı Merkezinde çalışma süresi 41,6 ±22,1 (min-maks=1-63) aydır. Sağlık personellerinin %65'i en az 1 kere mevsimsel influenza aşısı yaptırmıştır ve %22,1'i her sene yaptırdığını bildirmiştir. Her sene düzenli olarak aşı yaptırma sıklığı aile hekimlerinde %30,6 ve aile sağlığı elemanlarında %13,2'dir (p<0,05). Aşı hiç yaptırmayanlara (49 kişi), aşığı yaptırmama nedenleri sorulmuş, aşının yan etki profilinden korkma (%28,6), koruyuculuğuna güvenmeme (%26,5) ve influenza'yı tehlikeli bir hastalık olarak görmeme (%26,5) en çok verilen cevaplar olmuştur.

Tablo 1. Araştırma Kapsamındaki Personelin Sosyodemografik Özellikleri (Burdur, 2013)

		Sayı	%
Yaş Grubu	19-29 yaş	13	9,3
	30-39 yaş	74	52,9
	40-49 yaş	44	31,4
	50-59 yaş	9	6,4
Cinsiyet	Erkek	54	38,6
	Kadın	86	61,4
Mesleği	Doktor	72	51,4
	Yardımcı Sağlık Personeli	68	48,6
Çalışılan İlçe	Burdur Merkez	46	32,9
	Bucak ilçesi	32	22,9
	Diğer	62	44,2
ASM'nin bulunduğu yer	İl merkezi	38	27,1
	İlçe merkezi	80	57,1
	Kasaba/köy	22	15,7
Toplam		140	100,0

Katılımcıların yaklaşık %90'ı mevsimsel influenza aşısını önermektedir. Kimlere yapılmasını önerirsiniz sorusuna, %65,7'si 65 yaş üstü herkese, %55,0'ı 65 yaş üstü kronik hastalığı olanlara, %70'i astım, KOAH'lılara, %70'i kronik hastalığı olanlara ve %20'si de herkese cevabını vermiştir. Katılımcıların %93,5'i mevsimsel influenza aşısının yapılma zamanı olarak, Eylül-Ekim aylarını söylemişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Personelin Mevsimsel İnfluenza Aşısı Yaptırma Durumu ve Tutumları

		n	%
Mevsimsel İnfluenza Yaptırma Durumu	Evet, her sene yaptırım	31	22,1
	Evet, bir kez yaptırım	60	42,9
	Hayır, bu yıl yaptıracağım	10	7,1
	Hiç yaptırmadım ve yaptırmayı düşünmüyorum	39	27,9
Mevsimsel İnfluenza Yaptırmama Nedenleri*	Yan etki profilinden korkma	14	28,6
	Aşının koruyuculuğuna güvenmediğimden	13	26,5
	İnfluenza tehlikeli hastalık görmediğimden	13	26,5
	Risk altında olmadığımdan	8	16,3
	Fırsat bulamadığı için	5	10,2
	Kişisel inanç	3	6,1
	Aşı yan etkisinden korktuğundan	4	8,2
Diğer †	14	28,6	
Mevsimsel İnfluenza Aşısını Önerme Durumu	Evet	127	90,7
	Hayır	13	9,3
Mevsimsel İnfluenza Aşısı Kimlere Yapılması Önerilir ?	Herkese	28	20,0
	Kronik hastalığı olanlar	98	70,0
	65 yaş üstü herkese	92	65,7
	65 yaş üstü kronik hastalığı olanlara	77	55,0
	Astım, KOAH	98	70,0
	Kanser hastalarına	65	46,4
	Diğer ‡	18	12,9
Mevsimsel İnfluenza Aşısı Yapılma Zamanı	Eylül-Ekim	127	93,5
	Kasım-Aralık	7	5,1
	Ocak-Mart	2	1,4
	Temmuz-Ağustos	4	2,9
	Her ay yaptırılır	0	0,0
	Diğer	2	1,4
Toplam		140	100,0

*Birden fazla şık işaretlenmiştir, yüzdelere aşı yaptırmayanlar (49 kişi) arasından hesaplanmıştır.

† En çok gerek görmeme (5 kişi) ve allerji (2 kişi) belirtilmiştir. ‡Birden fazla şık işaretlenmiştir.

§Kreşe giden çocuklara; (8 %5,7), Sık ÜSYE geçirenler; (5 %3,6)

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Personelin Doğru Cevap Verme Durumu

	n	%
1. İnfluenza solunum yolu ile bulaşır.	136	97,1
2. 65 yaş üzeri kişilere uygulanır.	106	75,7
3. Kronik metabolik hastalığı olanlara uygulanır.	121	86,4
4. Aspirin tedavisi alan çocuklara uygulanmaz.	50	35,7
5. Asplenik kişilere uygulanır.	65	46,4
6. Risk grubundakilere bulaştırma riski olanlara uygulanır.	119	85,0
7. İmmünespresif durumu olanlara uygulanır.	85	60,7
8. Ekim- Kasım ayları arasında uygulanır.	107	76,4
9. Canlı aşı IM uygulanır.	35	25,0
10. İnaktif ve Canlı tipleri vardır.	65	46,4
11. Yumurta alerjisi olanlara yapılmaz.	99	70,7
12. Aşı sonrası görülen yan etkiler geçicidir.	116	82,9
13. Aşı sonrası yan etki görülürse bildirmeye gerek yoktur.	96	68,6
14. Her yıl yapılmasına gerek yoktur.	120	85,7
15. Sağlık personelinin her yıl yaptırması uygundur.	122	87,1
16. 65 yaş üstü nüfus risk grubudur.	137	97,9
Toplam	140	100,0

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Personelin Bilgi Durumunu Etkileyen Faktörler (multivariate analiz)

		Bilgi puanı		
		10 puan üzeri n (%)	OR (%95 GA)	p
Cinsiyet	Erkek	43 (79,6)	2,36 (0,78-7,16)	0,13
	Kadın (ref.)	36 (41,9)	1	
Meslek	Doktor	55 (76,4)	2,89 (1,03-8,15)	0,04
	Yardımcı sağlık personeli (ref.)	24 (35,3)	1	
Yaş grubu	19-29 yaş (ref)	6 (46,2)	1	-
	30-39 yaş	36 (48,6)	0,55 (0,06-5,40)	0,61
	40-49 yaş	30 (68,2)	0,63 (0,10-4,09)	0,63
	50-59 yaş	7 (77,8)	1,17 (0,20-7,06)	0,86
Meslekte çalışma süresi	180ay ve altı	46 (57,5)	1,71 (0,69-4,24)	0,25
	180 ay üstü (ref.)	33 (55,0)	1	
Asm'nin bulunduğu yer	İl merkezi	21 (55,3)	1,37 (0,45-4,13)	0,58
	İlçe merkezi	46 (57,5)	1,23 (0,34-4,36)	0,75
	Kasaba/köy (ref.)	12 (54,5)	1	-
Toplam		79 (56,4)		

*Bilgi puanına etkisi incelenen değişkenlerden univariate analiz sonuçlarına göre cinsiyet, meslek istatistiksel açıdan anlamlı, yaş grubu lineer p anlamlı ve meslekte çalışma süresi ve ASM'nin bulunduğu yer anlamsız bulunmuştur. Tabloda belirtilen p değerleri multivariate lojistik regresyon sonuçlarını göstermektedir.

Katılımcılara mevsimsel influenza aşısı hakkında ki bilgi durumunu ölçmek amacıyla 16 soru sorulmuştur. Sorulara verilen cevaplar incelendiğinde; en fazla oranda doğru cevap verilen soruların, 65 yaş üstü nüfusun aşılama açısından risk grubu olması (%97,9), influenzanın solunum yolu ile bulaşması (%97,1), sağlık personelinin her yıl aşısı yaptırması gerekmesi (%87,1) olduğu görülmüştür. Sadece 3 soruya %50'nin altında kişi doğru cevap vermiştir (Tablo 3). Katılımcıların 16 soruya verdikleri doğru cevap ortalaması 10,29 ±2,50 (min-maks=0-15) ve 100 üzerinden aldıkları puan ortalaması 64,33±15,63 (min-maks=0-93,75)'dir.16 adet bilgi sorusunun 10'undan fazlasına cevap veren kişi sayısı 79 (%56,4)'dur.

Bilgi durumunu etkileyen faktörler incelenmiş ve doktorların yardımcı sağlık personellerine göre 2,89 (1,03-8,35) kat daha fazla oranda 10 üzeri soruya doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Univariate analiz sonuçlarına göre erkeklerde ve yaş grubu arttıkça bilgi durumunun arttığı görülmüş fakat çoklu analiz sonucu bu

etkinin meslekten kaynaklandığı saptanmıştır. Univariate ve multivariate analiz sonuçlarına göre de meslekte çalışma süresi ve ASM'nin bulunduğu yerin il, ilçe veya köy/kasaba olmasının bilgi durumuna etkisi saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Birinci basamak sağlık çalışanlarını kapsayan, yaklaşık olarak yarısını aile hekimlerinin oluşturduğu ve daha fazla sıklıkta (%61,4) kadından oluşan çalışma grubumuzda sağlık personellerinin %65,0'ı hayatında en az 1 kere, %22,1'i her sene düzenli olarak mevsimsel influenza aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Literatürde her sene düzenli olarak mevsimsel influenza aşısı yaptırma sıklığı %2-80 gibi çok farklı düzeylerde bulunmuştur (7,8).

Ülkemizde birinci basamak sağlık çalışanları arasındaki aşılama oranları ile ilgili sağlıklı veri kısıtlı sayıda bulunmaktadır. Akçay'ın aile hekimlerine yaptığı çalışmada hekimlerin %45,7'sinin düzenli olarak mevsimsel influenza aşısı olduğu saptanmıştır (9). Yavuz'un acil sağlık

istasyonu çalışanlarına yaptığı çalışmada düzenli olarak her yıl grip aşısı yaptırma hızları doktorlarda %9,8, hemşirelerde %8,1'dir. Sağlık memurlarının hiçbiri düzenli olarak her yıl grip aşısı yaptırmamaktadır (10).

Düzensiz olarak grip aşısı yaptırma durumu doktorlarda %34,3, şoförlerde %29,3, paramediklerde ise %18,8 olarak bulunmuştur (10). Bizim çalışmamızda düzenli aşılanma sıklığı literatüre göre düşük sıklıkta olanlar grubuna girmektedir. Ayrıca aile sağlığı elemanlarının (%13,2) aile hekimlerine (%30,6) göre daha düşük sıklıkta düzenli olarak grip aşısı oldukları saptanmıştır (p<0,05). Sartor ve arkadaşlarının (11) "Hastane Çalışanlarının Aşılanması için in influenza Aşı Kartı Kullanımı" başlıklı çalışmada, grip aşısı olma hızı hekimlerde anlamlı şekilde yüksek 112 bulunmuştur.

Doebbeling ve arkadaşları (12) tarafından yapılan bir araştırmada hekimlerin grip aşısı yaptırma hızlarının diğer sağlık çalışanlarından belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Aile hekimi ve özellikle aile sağlığı elemanlarındaki düzenli olarak mevsimsel influenza aşısı yaptırma konusundaki tutumları literatüre benzer şekilde düşük saptanmıştır. Düşük düzeyde düzenli mevsimsel influenza aşısı yaptırma sıklığına rağmen katılımcıların büyük çoğunluğu (%90,7) bu aşığı önermektedir ve bilgi durumu incelendiğinde ise ortalama 100 puan üzerinden 65 civarı puan aldıkları saptanmıştır. Diğer kişilere önerdikleri bu aşığı kendilerinin yaptırmamalarının altında yatan nedenlerin irdelenmesi gerekmektedir. 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 (13-15). Bu nedenle aşının etkinliği %70-90 olarak belirtilmektedir. Ancak bu durum sağlık personellerinin aşı uygulama tutumları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip gibi görünmektedir. Çalışmada aşı hiç yaptırmayanlara (49 kişi), aşığı yaptırmama nedenleri sorulmuş, aşının yan etki profilinden korkma (%28,6) en çok verilen cevap olmuştur. Akçay'ın aile hekimlerine yaptığı çalışmada ise aşı yaptırmama nedeni olarak aşının yan etkileri cevabını veren kişi sıklığı %12,1'dir. Çalışmamızda aşının koruyuculuğuna güvenmeme (%26,5) ve influenza'yı tehlikeli bir hastalık olarak görmeme (%26,5) diğer önemli aşı yaptırmama

nedenleri olarak gösterilmiştir. Akçay'ın çalışmasında ise sık grip olmama (%33,3), aşının etkisi olmaması (%19,8), riskli hastası az olması (%13,5) önemli aşı yaptırmama nedenleri olarak göze çarpmaktadır (9).

65 yaş üstü kişiler, mevsimsel influenza açısından daha riskli grubu oluşturmaktadır. Bundan dolayı bu gruba mevsimsel influenza aşısı uygulanması önerilmektedir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %97,9'u 65 yaş üstü nüfusun risk grubu olduğunu bilmesine rağmen sadece %65,7'si 65 yaş üstü kişilere aşı yapılmasını önermektedir. Akçay'ın çalışmasında katılımcıların %96,5'i 65 yaş üstü nüfus risk grubu olduğunu bilmektedir. Katılımcıların bilgi durumu aşı yapılmasını önermelerine yeterince etki etmemiştir. Katılımcılara mevsimsel influenza aşısı hakkında ki bilgi durumunu etkileyen faktörler incelenmiş ve doktorların yardımcı sağlık personellerine göre 2,89 (1,03-8,35) kat daha fazla oranda 10 üzeri soruya doğru yanıt verdikleri saptanmıştır. Univariate analiz sonuçlarına göre erkeklerde ve yaş grubu arttıkça bilgi durumunun arttığı görülmüş fakat çoklu analiz sonucu bu etkinin meslekten kaynaklandığı saptanmıştır. Konu hakkında bilgi durumunu yükseltmek açısından özellikle yardımcı sağlık personeline yönelik eğitime ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında düzenli olarak mevsimsel influenza yaptırma oranları genel koruyuculuk açısından çok düşük bulunmuştur. Çalışanların büyük çoğunluğunun (%97,9) 65 yaş üstü nüfusun risk gurubu olduğunu bilmesine rağmen sadece %65'inin aşığı önerdiklerini ifade etmesi hala sağlık çalışanları arasında aşının etkinliği ve yan etkileri konusunda şüpheler olduğunu göstermektedir.

Ülke genelinde öncelikle influenza aşısının risk gruplarında gerekliliği ile ilgili çalışmaların artırılması ve bu konuda özellikli grup olan sağlık çalışanlarına bu konuda öncelik verilmesi gerekmektedir. Hekimlerin ve özellikle yardımcı sağlık personelinin konu hakkında bilgi durumunu arttırmaya yönelik çalışmalar planlanmalıdır. Sektörler arası iletişimle, sağlık hizmetleri içerisinde multidisipliner çalışmalarla ve bu konuda yapılacak çalışmaların artırılması ve mevsimsel influenza aşısı yaptırma oranlarını arttırarak hastalığın morbidite ve mortalitesini önlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kurt H, Gündeş S, Geyik MF. Enfeksiyon Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp 2013;231-6.
2. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin Bağışıklama Rehberi, Ankara, 2009.
3. Duran N. Türkiye Mevsimsel İnfluenza ve Bağışıklama. Turk J Immunol, 2010;15:1 www.turkishimmunology.org/pdf/15_1_21_38.pdf (Erişim Tarihi: 11.12.2014).
4. Salgado CD, Farr BM, Hall KK, Hayden FG. İnfluenza in the acute hospital setting, Lancet Infect Dis. 2002; 2(3):145-55.
5. National Health Interview Survey (NHIS), CDC/NCHS. <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020> (Erişim Tarihi: 05.05.2014).
6. Kartal ED. Sağlık Personelinde Profilaksi. Sempozyum Dizisi 2008; 61:215-22.
7. Hofmann F, Ferracin C, Marsh C, Dumas R. İnfluenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs. Infection 2006; 34(3):142-7.
8. Lu P, Bridges CB, Euler GL, Singleton JA. İnfluenza vaccination of recommended adult populations, U.S. 1989-2005. Vaccine 2008; 26(14):1786-93.
9. Akçay Ciblak M Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: Bilmek uygulama için yeterli mi? Türk Aile Hek Derg 2012;16(4):157-63.
10. Yavuz S. Ankara 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Hepatit B, Tetanos, Mevsimsel Grip, Domuz Gribi (H1N1) Aşılama Durumları Ve Etkili Olabilecek Bazı Faktörlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2010; 1-95.
11. Doebbeling BN, Edmond MB, Davis CS, Woodin JR, Zeitler RR. İnfluenza vaccination of health care workers: evaluation of factors that are important in acceptance. Prev Med. 1997;26(1):68-77.
12. Sartor C, Tissot-Dupont H, Zandotti C, Martin F, Roques P, Drancourt M. Use of a mobile chart influenza program for vaccination of hospital employees. Infect Control Hosp Epidemiol 2004;25(11):918-22.
13. Orenstein WA, Bernier RH, Hinman AR. Assessing vaccine efficacy in the field. Further observations. Epidemiol Rev 1988;10:212-40.
14. 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 Castellon, Spain. A test-negative, hospital-based, case-control study. Vaccine 2010;28:7460-7.
15. Masarykova L, Balazi T, Fulmekova M, Lehocka L. Monitoring of effectiveness of some preventive measures against influenza. Ceska Slov Farm 2012;61:40-3.