

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUK KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALAR İLE  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GRİP AŞISI OLMA DURUMU  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Esmâ ULUSOY

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2007

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALAR İLE  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GRİP AŞISI OLMA DURUMU  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Esmâ ULUSOY

Tezin enstitüye verildiği tarih :29.06.2007

Tezin sözlü savunma tarihi :06.09.2007

Tez Danışmanı :Yrd.Doç.Dr. Duygu ARIKAN

Jüri Üyesi :Doç.Dr. Behice ERCİ

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Sevinç POLAT

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Fatma TÜFEKÇİ

Enstitü Müdürü :Prof.Dr. Adnan TEZEL

Eylül 2007  
ERZURUM

**İÇİNDEKİLER**

	Sayfa No
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	III
<b>TABLolar DİZİNİ.....</b>	IV
<b>ÖZET.....</b>	V
<b>SUMMARY.....</b>	VII
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	5
2.1. Grip Tanımı .....	5
2.2. Gribin Etkeni.....	5
2.3. Antijenik Değişiklikler.....	6
2.4. Epidemiyoloji.....	7
2.5. Bulaşma Yolu.....	9
2.6. Kuluçka Süresi.....	10
2.7. Klinik Belirtiler.....	10
2.8. Tanı.....	11
2.9. Grip Tedavisi ve Önlenmesi.....	11
<b>3. MATERYAL METOD.....</b>	22
3.1. Araştırmanın Şekli.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	24
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	24
<b>4. BULGULAR.....</b>	25
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	39
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	51
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	54

<b>EK 1</b>	.....	62
<b>EK 2</b>	.....	67
<b>EK 3</b>	.....	70
<b>EK 4</b>	.....	71

**TEŞEKKÜR**

Tezimin yürütülmesinde destek ve yardımlarını esirgemeyen danıŐmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Duygu Arıkan'a, istatistiksel değerlendirmelerde emeği olan Sayın Doç. Dr. Behice Erci başta olmak üzere çalıŐmayı yürüttüğüm tüm hastanelerdeki servislerin hekim ve hemŐirelerine, çalışmaya katılmayı kabul ederek bana önemli deneyimler kazandıran ebeveynlere ve manevi desteklerini her an yanımda hissettiğim aileme özellikle anneme teşekkür ederim.

## TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1.</b> Hasta çocukların son bir yıl içinde grip aşısı olma durumlarının dağılımı (n:611).....	25
<b>Tablo 2.</b> Çocuk ve ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklere göre grip aşısı olma durumunun karşılaştırılması (n:611).....	26
<b>Tablo 3.</b> Grip aşısı yaptırılmasında etkili olabileceği düşünülen bazı faktörlere göre çocukların grip aşısı olma durumlarının karşılaştırılması (n:611)	30
<b>Tablo 4.</b> Ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırma nedenlerinin dağılımı	32
<b>Tablo 5.</b> Ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı	33
<b>Tablo 6.</b> Sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) tanıtıcı özelliklerine göre grip aşısı olma durumunun karşılaştırılması (n=88).....	34
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin grip olma durumlarına ve düşüncelerine göre grip aşısı olma durumlarının karşılaştırılması (n=51).....	35
<b>Tablo 8.</b> Hekimlerin grip olma durumlarına ve düşüncelerine göre grip aşısı olma durumlarının dağılımı (n=37).....	36
<b>Tablo 9.</b> Sağlık çalışanlarına göre grip aşısı olma nedenlerinin dağılımı	37
<b>Tablo 10.</b> Sağlık çalışanlarına göre grip aşısı olmama nedenlerinin dağılımı	38

## ÖZET

Bu çalışma, çocuk kliniklerinde yatan hastalar ile sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde grip aşısı olma durumunu saptamak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma grubu; 88 sağlık çalışanı ve 611 ebeveyn olmak üzere 699 kişiyi kapsamıştır. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alındığı için herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmamıştır.

Araştırma verileri, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi ve Aziziye Kadın-Doğum Çocuk Hastanesinin Çocuk Kliniklerinde 10 Eylül – 10 Kasım 2006 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdellik, ki-kare ve fisher's ki-kare testleri kullanılmıştır.

Ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırma durumlarının çocuğun yaşı, teşhisi, annenin eğitim düzeyi, anne-babanın mesleği, çocuk sayısı, sosyal güvence durumu ve ekonomik durumdan etkilendiği belirlenmiştir.

Grip aşısı yaptıran ebeveynlerin %33.3'ünün çocukları gribi çok ağır geçirdiği için, %66.7'sinin gripten korunmak için aşı yaptırdıkları saptanmıştır. Çocuklarına grip aşısı yaptırmayan ebeveynlerin ise %55.9'u aşı hakkında bilgi sahibi olmadığını, %24.1'i çocuğu grip olmadığı için gerek duymadığını, %10.2'si ekonomik durumu yeterli olmadığı için, %6.1'i ihmal ettikleri için yaptırmadıkları belirlenmiştir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %85.7'sinin, hemşirelerin ise %14.3'ünün son bir yıl içinde grip aşısı yaptırdıkları belirlenmiştir. Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %66.7'sinin, hemşirelerin %33.3'ünün gribi hafif atlatmak için,

hekimlerin %91.7'sinin, hemşirelerin %8.3'ünün sağlık personeli oldukları için grip aşısı yaptırdıkları; hemşirelerin %76.9'unun, hekimlerin %23.1'inin sık grip olmadıkları için, hekimlerin %26.7'sinin, hemşirelerin %73.3'ünün zamanları olmadığı için, hekimlerin %37.5'inin, hemşirelerin %62.5'inin koruyuculuğuna inanmadıkları için aşı yaptırmadıkları saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:**Grip aşısı, hasta çocuk, hemşire, hekim

**SUMMARY****To be state of influenza vaccination of patients who caring for in the pediatric clinics with healthcare workers and effective factors**

This study was carried out as a descriptive and relation seeker one in order to determine during in last one years to be state of influenza vaccination of patients who caring for in the pediatric clinics with healthcare workers and to find out the factors affecting.

The study group consisted of totally 699 people including 88 healthcare workers and 611 parents. As the whole study context was taken as sampling group, no sampling method was used.

The data were collected from pediatric clinics of Atatürk University Süleyman Demirel Yakutiye Research Hospital, Erzurum Numune Hospital, Aziziye Maternity and Children's Hospital between the dates September 10<sup>th</sup>-October 10<sup>th</sup> 2006.

The data were collected by questionnaire form. In evaluation of data, percentage distributions, chi-square and fisher's chi-square tests were applied.

It was found out that the parents got to influenza vaccination of children were affected with the age of child, disease, mother's education level and parent's profession, the number of children, social security situation and economical case.

It was determined that 33.3% of children having vaccine reported as they had a very important flu, 66.7% of them just in order to have a precaution against flu. It was found out that 55.9% of parents had no information about vaccine, 24.1% of them think there wasn't need to have vaccine, 10.2% of them because of economical reasons, 6.1% of them didn't give importance to that illness.

It was identified that 85.7% of the doctors and 14.3% of the nurses working in pediatric clinics had vaccination flu in last one year. It was determined that 66.7% of the doctors having vaccine and 33.3% of the nurses just in order to have a light flu and 91.7% of the doctors and 8.3% of the nurses just because of being officers in health area; The rest of them didn't have a vaccine against flu because of the fact that 76.9% of the doctors and 23.1% of the nurses because of not having flu so often, on the other hand, 26.7% of the doctors and 73.3% of the nurses because of not having enough time, and 37.5% of the doctors and 62.5% of the nurses because of not believing the vaccine protect them against flu.

**Key Words:** Flu vaccine, patient child, nurse, doctor

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Grip, ani olarak başlayan 39 derecenin üzerinde ateş, kuru öksürük, tüm vücutta yaygın kas ağrıları, aşırı halsizlik ve baş ağrısı ile seyreden klinik bir tablodur. Yüksek ateş, kas ağrıları ve aşırı halsizlik grip geçiren kişinin yataktan çıkamayıp, en az 3-5 gün süreyle yatağa bağlanmasına neden olur. Bu ağır tablo 65 yaş üzerindeki kişiler, 2 yaş altındaki çocuklar, hamile kadınlar ve kalp, akciğer, diyabet gibi bir hastalığı olan her yaştaki kişilerde hayatı tehdit edebilmektedir<sup>1</sup>.

Grip her yıl oluşturduğu salgınlarda tüm dünyada yaygın hastalığa ve kayıplara neden olmaktadır. Her yıl dünya nüfusunun %10-20'si (500-600 milyon kişi) gribe yakalanmaktadır. Bunların 3-5 milyonu gribi ağır geçirmekte ve her yıl gribe bağlı komplikasyonlar nedeniyle 250-500 bin kişi hayatını kaybetmektedir<sup>2, 3, 4</sup>. İspanyol Grip Salgını (1918-1919) 20 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Bu salgında sadece Amerika'da bir yılda 20 milyon üzerinde vaka görülmüş ve bunun yaklaşık bir milyonu ölmüştür. Bu salgını dünya çapında 40-50 milyon insanın ölümüne sebep olduğu tahmin edilen 1957-1958 Asya Gribi ve 1968-1969 Hong Kong Gribi izlemiştir<sup>5, 6</sup>. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1997 yılında Rus Grip'inden 25 bin kişi ölmüştür<sup>6</sup>. Hong Kong'da 1997-1998 yılında kümes hayvanlarından geçen bir influenza virüsü salgını oluşturmuştur<sup>5,6</sup>.

Grip hastalığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın bir şekilde görülen ve ağır hastalık tablosuna neden olan bir virüstür<sup>6</sup>.

Grip virüsü solunum yoluyla hızla çok geniş kitlelere yayılabilen bir virüstür. Grip tüm vücudu etkileyen bir hastalık olmasına rağmen sezon olarak çoğunlukla diğer üst solunum yolu enfeksiyonlarının görüldüğü dönemde görülmektedir. Gripte burun akıntısı, boğaz ağrısı ve hapşırma gibi üst solunum yolu enfeksiyonlarının bulguları da

görüldüğü için diğer üst solunum yolu enfeksiyonları gibi hafif bir tablo olarak değerlendirilmektedir<sup>1</sup>. Ekonomi, mortalite ve morbidite üzerine hastalığın etkisi hem sağlık çalışanları hem de halk tarafından hastalık olarak algılanmamaktadır<sup>7</sup>.

Grip salgını oluşturduğu hastalığın ağır ve ölümlere sebep olmasının yanında kolaylıkla şekil değiştirebilmesi ve bu nedenle insanların bağışıklık sistemi tarafından tanınmayıp her yıl yeniden hastalığa neden olabilmesi nedeniyle de önem taşımaktadır. Grip virüsleri 10-40 yıl gibi aralıklarla çok büyük bir değişim geçirerek tamamen farklı bir virüs olarak ortaya çıkıp, tüm dünyada yaygın ve ağır bir tabloya neden olarak çok sayıda insanın ölümüne neden olmaktadır. Bütün bu nedenlerle grip virüsü Dünya Sağlık Örgütünün çok yakından takip ettiği birkaç virüsten biridir. Tüm dünyada grip virüsleri ve oluşturduğu tablo “Grip Taraması” ile takip edilerek yeni oluşan grip virüsleri erken dönemde tespit edilip, oluşabilecek salgınlar için başta aşı üretimi olmak üzere gerekli önlemler alınmaktadır<sup>1</sup>.

Kesin ve etkin bir tedavisi olmayan bu hastalığa karşı tek ve en etkin korunma yolu aşılanaştır. Her yıl grip aşısı gelecek sezonda olacağı umulan virüsleri (geçmiş yılın virüslerine) yok etmeyi hedeflemektedir. Ancak, büyük bir antijenik shift oluştuğu zaman pandemi sonrası ilk dalga için aşı üretimi yeterli değildir<sup>8</sup>. Son 4 yıldır ülkemizde de yürütülen influenza taraması ile ülkemizde dolaşan grip virüslerinin, tüm dünyada dolaşan virüslerle benzer olduğu ve grip aşılarının içerisinde bulunun virüslerle uyumlu olduğu gösterilmiştir<sup>1</sup>.

Sağlık çalışanları bütün hastalarla temas halinde olduklarından grip enfeksiyonuna yakalanmak için yüksek riske sahiptir. Yine griple enfekte olmuş sağlık çalışanları da hizmet verdikleri hastalara virüs taşıyabilmektedirler<sup>9</sup>. Bu yüzden enfekte sağlık çalışanları hastalarla temastan kaçınmalıdırlar<sup>7</sup>.

Bin dokuz yüz seksen dört'ten beri Aşı Uygulamaları Danışmalık Komitesi ve Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi sağlık çalışanlarını, hastalarını ve toplumu korumak, griple bağlantılı hastalıkları önleme ve hasta güvenliğini geliştirmek için sağlık çalışanlarına yıllık grip aşısını tavsiye etmiştir. Bu tavsiyelere rağmen bağışıklama oranları sağlık çalışanları arasında düşük kalmıştır<sup>10</sup>.

Yapılan bir çalışmada hastalarla direk temas halinde olan sağlık çalışanlarının sadece %36'sının yıllık grip aşısı olduğu tespit edilmiştir<sup>9</sup>.

Bir neonatal yoğun bakım ünitesinde 2000 yılında sağlık çalışanlarından bulaştığı düşünülen gripten dolayı, 19 bebek grip olmuş, 1 bebek ise ölmüştür. Bu grip salgınının olduğu üniteye hastane personelinin sadece %15'inin gribe karşı aşılı olduğu saptanmıştır<sup>11</sup>.

New York'da 1940'da bir bakım evinde grip salgını olmuştur. Bu salgında 34 bireyde pnömoni, kalanların %19'unda grip gelişmiş, 19'u hastaneye yatırılmış ve 2 kişi ölmüştür. Bu kuruluştaki sağlık çalışanlarının sadece %10'unun grip aşısı olduğu saptanmıştır<sup>9</sup>.

İğne şeklindeki aşının gribe sebep olabileceği yanılığını içine alan, aşı güvenliği veya yan etkileri hakkındaki kaygı, gribe yakalanmanın düşük bir risk olduğu düşüncesi, ikna edilememe, Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezinin tavsiyelerini önemsememe, iğneden hoşlanmama, aşının etkisini olmadığı, gribin ciddi bir hastalık olmadığı düşüncesi, sağlık çalışanlarının grip aşısı olmama nedenleri arasındadır<sup>12, 13, 14</sup>. Sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) grip aşısı olma konusundaki düşünce ve uygulamalarının hem hastalarının hem de kendilerinin sağlığının korunması açısından önemli olduğu ve bu tutumlarının hastalarına karşı olan duyarlılığını da etkileyeceği, aynı zamanda çocuk kliniklerinde yatan hastaların ebeveynlerinin düşünce ve

uygulamalarının bilinmesinin de bu konuda sağlık çalışanlarına yol gösterici olacağı varsayılmaktadır.

Bu nedenle çalışma ocuk kliniklerinde yatan hastalar ile sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Grip Tanımı**

Grip, mikrovirüslerin neden olduğu, sporadik, endemik ya da pandemik olarak görülen ve çok bulaşıcı olan akut üst solunum yolu enfeksiyonudur<sup>15</sup>. Grip çok eski zamanlardan beri bilinen ve sık görülen bir hastalıktır. İlk kez M.Ö. 412'de Hipokrat tarafından tanımlanmıştır ve gribe benzer ilk pandemi 1580'de yaşanmıştır. O zamanlardan bu yana 31 ayrı olası grip pandemisi bildirilmiştir. Bunlardan üçü 20. yüzyılda olmuştur<sup>16</sup>.

### **2.2. Gribin Etkeni**

Orthomyxo viridea ailesinden bir RNA virüsüdür<sup>16, 17, 18</sup>. Grip virüsünün A, B ve C olmak üzere üç ana tipi ve çok sayıda alt tipi vardır<sup>11, 16, 17, 18</sup>. İnfluenza A ve B insanlarda dolaşan türlerdir. İnfluenza virüsünün antijenik yapısını hemaglutinin (H1,2,3) ve nöraminidaz (N1,2) adlı yüzey proteinleri belirler. Hemaglutininde küçük ve yavaş gelişen zincir değişiklikleri (antijenik drift) epidemilere yol açabilir. Ani ve büyük değişiklikler ise (antijenik shift) pandemilere neden olabilir<sup>11, 16, 17</sup>.

Smith, Andrews ve Laidlaw influenza A virüsünü 1933'de izole etmiştir. İnfluenza B virüsünü ise Francis 1940'da izole etmiştir<sup>5, 17</sup>.

Tip A bütün yaş gruplarında oluşarak orta ve şiddetli derecede hastalıklara neden olabilir<sup>16, 17, 19</sup>. A tipi virüs, B ve C tipi virüslere oranla daha şiddetli epidemilere ve ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. A tipinin yol açtığı salgınlar 2-3 yılda bir virüsün yüzey antijeninde oluşan küçük değişimler sonucu epidemiler, 10-15 yılda bir ise virüsün yüzey antijeninde büyük değişimler oluşması sonucu pandemiler şeklindedir<sup>2</sup>. A tipi virüs kuş, domuz gibi hayvanlar ve insanlarda enfeksiyona neden olmaktadır<sup>17, 19</sup>.

Tip B genel olarak tip A'dan daha hafif hastalığa neden olmakta ve sadece insanları ve özellikle çocukları etkilemektedir<sup>11, 17, 19</sup>. B tipi virüs 4-6 yılda bir epidemilere yol açmaktadır<sup>15</sup>. B tipi grip virüsü ile de nadir olarak ciddi salgınlar görülebilmektedir<sup>11</sup>.

C tipi virüs ilk olarak 1947'de izole edilmiştir<sup>5, 19</sup>. Bu tip, çocuklarda hafif solunum yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır ve genellikle komplikasyonsuzdur. Sporadik ve endemik olarak görülmektedir<sup>15</sup>. Epidemilere neden olmaz<sup>17</sup>. İnsan ve domuzda hastalığa neden olmaktadır<sup>11</sup>.

Grip virüsü genetik yapısında oluşturduğu küçük veya büyük değişikliklerle kendini değiştirir ve bu sayede insanların bağışıklık sistemi tarafından tanınamayarak tekrar tekrar hastalık yapabilir<sup>2</sup>.

### **2.3. Antijenik Değişiklikler**

Hemaglutinin (HA) ve neuraminidase (NA) yüzey antijenleri yıldan yıla küçük antijenik değişikliklere veya mutasyona uğrayabilirler<sup>17, 19, 20</sup>. Değişiklikler influenza virüsünün diğer subtipiyle bir gen mutadının yer değiştirmesiyle veya virüs geninde mutasyonlarının sonucu olarak oluşur. Antijenik değişikliklerin etkisi değişimlerin uzamasına bağlıdır (genelde ne kadar çok değişiklik o kadar geniş etki anlamına gelir)<sup>17</sup>.

Antijenik shift çeşitli zamanlarda oluşan her iki yüzey antijenlerinin (H ve N) ikisi veya birindeki majör bir değişikliktir. Antijenik shift genelde insan ve kuşları etkileyen influenza A virüsü arasında muhtemelen yeni genetik birleşmeyle (bir gen segmentinin yer değiştirmesi) olur. Virüs kişiden kişiye etkili bir şekilde yayıldığı için, bir antijenik shift dünya çapında pandemiye neden olur<sup>17, 21</sup>. İnfluenza B virüsü antijenik olarak influenza A'dan daha stabildir. Bu nedenle influenza pandemileri daha çok influenza A virusu ile meydana gelmektedir<sup>22</sup>.

Son antijenik shift Hong Kong'da H3N2 influenza'nın ortaya çıktığı zaman olan 1968'de oluşmuştur<sup>17</sup>.

Antijenik drift bir gen bölümündeki mutasyonların sonucu yüzey antijenlerinin küçük bir değişimidir. Epidemilerle sonuçlanır. Drift grip virüsünün 3 tipinin hepsinde oluşmaktadır<sup>17</sup>.

Son 100 yılda büyük pandemilere (1889-1891, 1918-1920, 1957-1958 ve 1968-1969) yol açan 4 antijenik shift bulunmuştur<sup>17</sup>.

Epidemilere oranla, grip atakları pandemilerden daha düşüktür. Genelde mortalite artışlarında bir yükselme vardır<sup>17</sup>.

#### **2.4.Epidemiyoloji**

Ülkemizde grip salgınları hemen her yıl kış aylarında (Aralık-Mart ayları arasında) görülmekte ve genellikle 3-6 hafta sürmektedir. Gribi diğer solunum yolu hastalıklarından ayıran en önemli özellik, diğer hiçbir solunum yolu enfeksiyonunun bu kadar hızlı bir şekilde yayılıp yaygın bölgesel ve tüm dünyada salgın yapamamasıdır. Bu hızlı yayılma özelliği grip virüsünün en belirgin özelliklerinden biridir<sup>2, 20</sup>.

Bir toplumda meydana gelen influenza epidemisinin bazı karakteristik özellikleri vardır. Epidemi ani olarak başlar, 2-3 hafta içinde maksimum düzeye ulaşır ve 5-6 hafta içinde sona erer. Epidemi ile birlikte toplumda kronik obstrüktif akciğer hastalığı alevlenmesi, pnömoni vakalarında da artış gözlenir. İnfluenza virüsünün antijenik yapısına karşı toplumlarda bağışıklığın bulunmadığı durumda, tüm dünyayı etkileyen influenza pandemisi meydana gelir. Major antijenik varyasyon (şift), hem hemaglütinin hem de nöraminidazı ilgilendiriyorsa, oluşan pandemi çok daha şiddetlidir. Geçmiş pandemilerdeki antijenik yapıya benzer bir virüs yıllar içinde yeniden sirküle olursa ve geçmişte infekte olup bağışıklanmış kişiler halen hayatta ise, pandemi hafif şiddette

atlatılabilecektir. Enfekte insan sayısı artıp, virüsün antijenik yapılarına karşı immunité geliştiren kişilerin sayısı arttıkça pandeminin şiddeti azalır. Pandemiye takip eden yıllar içinde viral antijenlerde oluşan minör değişikliklere (drift) bağlı olarak epidemiler görülebilecektir. Epidemiler sırasında, virüsün antijenik yapı değişikliği orijinal virüsten büyük farklılık göstermediğinden, önceden virüsle infekte olmuş kişiler korunacaktır<sup>22</sup>.

Sporadik salgınlar bazen izole topluluk, okul ve ailelerle sınırlı olabilir<sup>17</sup>.

Her yıl dünya nüfusunun %10-20'si (500-600 milyon kişi) gribe yakalanmaktadır. Bunların 3-5 milyonu gribi ağır geçirmekte ve her yıl gribe bağlı komplikasyonlar nedeniyle 250-500 bin kişi hayatını kaybetmektedir<sup>2</sup>.

Birinci Dünya Savaşı'ndan önce grip, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmiyordu; ancak bu durum, savaştan hemen sonra ortaya çıkan İşpanyol Gribiyle değişmiştir. İşpanyol Grip'inden 1918-1920 yılında en azından 20 milyon kişinin öldüğü bildirilmektedir<sup>5, 16, 17</sup>. Bin dokuz yüz elli yedi yılında Asya Grip'i ilk defa şubat 1957'de Uzak Doęu'da tanımlanmıştır. Bu salgına yol ačan virüs tipine karşı bağişiklik 65 yař altındakilerde gelişmemiş olduğu için pandemi olasılığı düşünölmüştür. Ölüm oranının yaşlılarda en yüksek olduğu düşünölmüştür<sup>5, 12</sup>.

HongKong Grip'i 1968'de 33.800 ölümlle 20. yüzyıl pandemileri arasında en hafifidir<sup>5</sup>. Asya ve HongKong Grip salgınları 1.5 milyon insanın ölümlüne, üretim kaybına ve tıbbi bakım olarak 32 milyar dolar kaybına neden olmuştur<sup>16</sup>.

Domuz gribi tehdidi, 1976'da Fox Dix'de yeni bir virüs tespit edildiğinde katil grip olarak etiketlenmiştir. Ancak virüs yayılmamıştır<sup>5</sup>.

Rus gribi tehdidi Mayıs 1977'de Çin'de A/H1N1 virüsü izole edilmiştir. Bu virüsler hızla yayılmış ve çocuklar ve 23 yaş altı genç erişkinlerde salgına neden

olmuştur. Hastalık primer olarak çocuklarda olduğu için bu salgın gerçek bir pandemi (dünya çapında salgın) olarak kabul edilmemiştir<sup>5</sup>.

Hong Kong'da (1997-1998) kümes hayvanlarından geçen bir influenza virüsü salgın oluşturmuştur<sup>5, 16</sup>.

Bin dokuz yüz doksan yedi yılı yazında kanatlı (avian) influenza virüsü olan influenza A/H5N1'in kuşlardan direkt olarak insanlara geçebileceği tehdidi ile karşılaşmıştır<sup>22</sup>. İnfluenza virüs A/H5N1, ilk kez 1961'de Güney Afrika'da balıkçılardan izole edilmiş olmakla birlikte, patojenitesi yüksek kuş gribi çok daha önceden, ilk kez 1878'de İtalya'da tanımlanmıştır. Kuş gribi virüsünün doğal rezervuarı, yeşilbaş ördeklerdir ve enfeksiyona en dayanıklı olan kuşlar da bunlardır. Virüsleri çok uzaklara taşıyabilmelerine ve dışkılarıyla çıkarmalarına karşılık, yalnızca hafif ve kısa süren bir hastalık geçirirler. Evcil ördeklerdeki enfeksiyon ise tıpkı tavuklar, hindiler, kazlar ve benzeri kümes hayvanlarındaki gibi öldürücüdür. 2006 yılının Ocak ayı itibari ile halen bu virüs ciddi bir tehdit oluşturmaya devam etmektedir<sup>23</sup>.

Kuzey Yarımküre'de grip aktivitesi genelde Aralık-Mart ayı esnasında oluşur. Fakat aktivite bazı yıllarda en erken Ekim ve en geç Mayıs ayında oluşur<sup>18, 21, 24</sup>. Güney Yarımküre'de epidemiler genelde Kuzey Yarımküreden sonra veya 6 ay önce oluşur<sup>17, 25</sup>. Genelde de Mayıs-Eylül ayında oluşur<sup>11</sup>. Tropikal bölgelerde ise tüm yıl boyunca saptanabilir<sup>11, 16</sup>.

## **2.5.Bulaşma Yolu**

Grip, grip geçirmekte olan bir kişinin öksürüp, hapşırması ve hatta konuşmasıyla havaya dağılan virüsün sağlam kişiler tarafından solunum yoluyla alınması ile bulaşır<sup>2</sup>.  
11, 16, 18, 19, 25, 26 . Grip ayrıca hasta kişilerin solunum yoluyla yaydıkları damlacıklarla

direkt temas yoluyla bulaşır<sup>9, 18</sup>. Grip virüsü, hastalığın belirtileri başlamadan 1-2 gün öncesinden başlayarak, hastalığın belirtileri başladıktan sonraki 4-5 gün boyunca bulaşıcıdır<sup>17, 19</sup>.

Çocuklar 10 veya daha fazla gün virüsü bulaştırabilirler. Genç yetişkinler hastalığın başlangıcından önceki birkaç gün ve başlangıcından sonraki yaklaşık 5 gün içinde virüsü bulaştırabilirler<sup>26, 27, 28</sup>.

Grip özellikle sınıf, okul, ev halkı, ofis, tıbbi kuruluşlar, bakım evleri, hapisane ve diğer yarı kapalı veya kapalı yerlerde hızlı bir şekilde yayılabilir<sup>12</sup>.

## **2.6.Kuluçka Süresi**

Gribin kuluçka dönemi genellikle 2 gündür (1-5 gün arası değişebilir)<sup>2, 11, 16, 17, 18, 19, 29, 30</sup>.

## **2.7.Klinik Belirtiler**

Grip akut solunum yolu hastalığı oluşturur. Klinik olarak diğer akut solunum yolu enfeksiyonu yapan etkenlerden ayırt edilemez<sup>16, 26</sup>.

Ani başlayan ateş, kuru öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanması yada akması, baş ağrısı, gözlerde sulanma, kas ağrısı ve halsizlik bulguları olabilir<sup>11, 15, 16, 18, 19, 26, 29</sup>. Ateş genellikle üç gün sürer<sup>11, 17</sup>. Ateş düştükten sonra tekrar bir yükselme saptanabilir<sup>11</sup>. Sağlıklı bireylerde komplike olmayan durumlarda, semptomlar 2-5 günde iyileşir<sup>20</sup>.

Soğuk algınlığı griple karıştırılmaktadır. İki hastalıkta viral bir enfeksiyon olmakla birlikte, farklı hastalıklardır ve farklı virüslerle olmaktadır. Gripte baş ve kas ağrısı şiddetlidir soğuk algınlığında ise hafiftir, gribin hayati tehlikesi vardır<sup>11</sup>.

Gribin ana komplikasyonu en sıklıkla kronik kalp ve akciğer hastaları, diyabet, renal bozukluk ve immün sistemi baskılanan hastalar, 65 yaş üzeri hastalarda oluşan pnömonidir<sup>20</sup>. Virüsün direkt etkisine bağlı primer viral pnömoni veya sekonder

bakteriyel pnömoni (streptococcus pneumoniae, staphylococcus aureus ve hemophilus influenza) şeklinde görülebilir<sup>11, 17, 18, 20, 26</sup>.

Grip salgınında reye sendromu, hemen her zaman çocuklarda görülen bir komplikasyondur ve uzun süreli aspirin kullanan çocuklarda grip (ve suçiçeği) gibi hastalıkların geçirilmesi durumunda ortaya çıkar. Reye sendromu gelişen çocuklarda ciddi kusma ve beyinde sıvı toplanmasına bağlı komaya ilerleyen sersemlik ve konfüzyon (dalgınlık hali) görülür<sup>19</sup>.

Gribe bağlı diğer komplikasyonlar; miyokardit, ensefalopati, aseptik menenjit ve kronik bronşittir<sup>16, 17, 18, 19, 20, 26</sup>. Gribin Guillain Barre Sendromu ile bağlantılı olup olmadığı bilinmemektedir<sup>20</sup>.

Gribe bağlı ölüm hızı binde 0.5-1.0 arasındadır. Ölümünün çoğunluğu, pnömoni komplikasyonu nedeniyle 65 yaş üzeri kişiler arasında görülmektedir<sup>16</sup>.

## **2.8.Tanı**

Gribin kesin tanısı, hastalığın ilk üç günü içinde ateşli dönemde alınan boğaz-burun çalkantısı ya da sürüntüsünden virüs izolasyonu ile olur<sup>15, 16, 17</sup>. Hemaglutinasyon inhibasyon testi, PCR ya da ELISA teknikleriyle burun akıntılarında viral antijenlerin saptanması ve kültür, influenzada virüs tipinin belirlenmesi için gereklidir<sup>16</sup>.

Serolojik test ise sadece özel durumlarda yapılır<sup>17, 20</sup>.

## **2.9.Grip Tedavisi ve Önlenmesi**

Grip, dünyanın her yerinde birçok ölümlere sebep olan ve insanların geniş bir kısmını etkileyen çok eski zamanlardan beri bilinen bir hastalıktır. Yıllık epidemik ve bir pandeminin süren tehdidi büyük bir bulaşıcı hastalık problemini meydana getirmektedir. Virüsün yayılmasını önlemek için antiviral ilaçlar ve aşılar kullanılmaktadır. Şu anda

bir aşı ve dört antiviral ilaç gripin tedavisi ve önlenmesi için Amerika ve diğer birçok ülkede onaylanmıştır<sup>31</sup>.

### **2.9.1.Spesifik Tedavi:**

#### **2.9.1.1.Grip İçin Antiviral Tedaviler**

Tip A ve Tip B virüsünü hem önlemek hem de tedavi etmek için antiviral tedaviler vardır. Bu tedaviler canlı bir grip aşısıyla kullanılmamalıdır<sup>20</sup>.

Amantadine ve Rimantadine sadece tip A epidemilerinde kullanılmıştır<sup>17, 20, 31</sup> ve %70-90 oranında koruma sağlamıştır<sup>16, 20, 31</sup>. Bu ilaçlar 1 yaş ve üzerindeki kişilerde hem tedavi hem de influenza A'nın önlenmesi için onaylanmıştır<sup>17, 18</sup>.

Zanamivir ve Oseltamivir hem influenza tip A hem de tip B'ye karşı etkilidir<sup>17, 18, 20, 31</sup>. Zanamivir inhalasyon olarak uygulanan kuru bir tozdur. Zanamivir 7 yaş ve üzeri kişilerde kullanılabilir. Oseltamivir oral kapsül olarak bulunur<sup>17, 31</sup>. Bir yaş ve üzeri kişilere uygulanabilir. Oseltamivir 13 yaş ve üzeri kişiler arasında gripin önlenmesi için onaylanmış fakat Zanamivir onaylanmamıştır<sup>17, 18</sup>.

Antiviral tedaviler semptomatik ilaçlardan farklı olarak doğrudan grip hastalığının nedeni olan virüsleri hedef almaktadır. Kritik olan konu tedaviye bulguların baş göstermesini takiben olabildiğince hızlı (ilk 2 gün içinde) başlanmasıdır. Antiviral tedaviler hem hastalık süresini, hem de bulguların şiddetini belirgin olarak azaltmakta ve normal gündelik yaşama dönüş süresini kısaltmaktadır<sup>15</sup>.

#### **2.9.1.2.İlaçla Koruma Uygulanacak Kişiler;**

- Aşılanmamış ancak hastalığı çok ağır geçirebileceği düşünülenlere,
- Riskli gruba bakım veren aşılanmamış kişilere,
- İmmün yetmezliği olanlara,
- Aşıya alerjisi olanlara,

- Salgın kuşkusu olduğunda toplu yaşanan yerlerde yaşayanlara uygulanır<sup>16, 29, 31</sup>.

### **2.9.2.Semptomatik Tedavi**

İlk 4 gün, ateş süresi uzarsa ateş normale dönünceye kadar yatak istirahati ve sıvı alımının artırılması uygun olur. Semptomatik tedavide ise ateş ve baş ağrısı için parasetamol ve ibuprofen, nazal konjesyon ve sinüs ağrısı için dekonjestanlar, öksürük için ekspektoranlar ve öksürük ilaçları kullanılabilir<sup>22</sup>.

### **Antibiyotikler**

Antibiyotikler, gripli hastalara sık olarak reçete edilmektedir. Amerika'da yakın dönemde yapılan bir araştırmaya göre, gripli yetişkinlere reçetelenen ilaçların %89'unu antibiyotikler oluşturmaktadır. Bu (sıklıkla uygunsuz) antibiyotik reçetelenmesi durumu dirençli bakteri suşlarının ortaya çıkmasına yol açabilir ve bundan dolayı iyi bir klinik uygulama değildir. Antibiyotikler ikincil bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde yararlı olabilirlerse de altta yatan viral enfeksiyon (grip) üzerinde hiçbir etkileri bulunmamıştır<sup>32</sup>.

### **2.9.2.Korunma**

#### **2.9.2.1.Grip Aşısı**

##### **2.9.2.1.1.Özellikleri**

Grip aşısının iki tipi vardır<sup>17, 19, 33</sup>. Trivalent İnactivated İnfluenza Vaccine (TIV-ölü virüs aşısı) 1940'lardan beri mevcuttur. TIV intramüsküler yoldan uygulanır ve 2 adet A tipi (H1N1, H3N2) ve 1 adet B tipi olmak üzere 3 tip virüs içerir<sup>17, 19</sup>. Grip aşılarında kullanılacak grip virüsleri tavuk yumurtasında çoğaltılır. Yumurtada çoğaltıldıktan sonra toplanan virüsler inaktive edilir, saflaştırılır ve kullanıma hazır enjektörler içine dolur<sup>19, 33</sup>. Aşının hem çocuk (0,25 ml doz) hem de erişkin

(0,5 ml doz) türleri mevcuttur<sup>17</sup>. Ülkemizde de bulunan grip aşısı inaktive (ölü) grip aşısıdır<sup>19</sup>.

Live Attenuated İnfluenza Vaccine (LAIV-canlı virüs aşısı) 2003'de kullanım için kabul edilmiştir. LAIV nazal sprey olarak uygulanır ve TIV'le aynı üç grip virüsü içerir. Aşı virüsü tavuk yumurtasında büyütülür. Aşı tek bir doz sprey ünite olarak üretilir. Dozun yarısı her bir burun deliği içine sıkılır<sup>17</sup>.

### **2.9.2.1.2.Aşı Etkisi**

#### **İnaktive Grip Aşısı**

İnaktive grip aşısının koruması nadiren bir yılı geçmektedir. Grip aşısının etkisi alıcının yaş ve sağlık durumuna göre değişmektedir. Aşı hastalardansa sağlıklı genç yetişkinlerde %90'a kadar koruma da etkilidir<sup>17</sup>.

Aşı yaşlılarda klinik hastalıkları önlemede yüksek derecede etkili olmamasına rağmen, komplikasyon ve ölümleri önlemede etkilidir. Yaşlılar arasında, aşı hastaneye yatmayı %50-60 ve ölümleri %80 önlemektedir<sup>3, 17, 33</sup>. Aşı çocuklarda daha etkilidir. Çocuklarda grip sezonu esnasında otitis media insidansını azaltır<sup>31</sup>.

#### **Canlı Virüs Aşısı**

Canlı virüs aşısı (LAIV) hem sağlıklı çocuklarda hem de sağlıklı yetişkin gruplarda test edilmiştir<sup>17</sup>. Beş-yedi yaş çocuklarda etkisi %87 olarak bulunmuştur. Ateşli Otitis Media'da %27 azalma ve aynı zamanda otitis mediada antibiyotik kullanımında %28 azalma sağlanmıştır<sup>17, 33</sup>. Grip aşısı ateş ve otitis mediayı azaltmıştır<sup>17, 18</sup>.

### **2.9.2.1.3 Aşılama Programı ve Kullanımı**

#### **İnaktive Grip Aşısı**

Grip aktivitesi geç Aralık ve erken Mart ayı arasında ılıman bölgelerde pik yapmaktadır. Aşı uygulamaları tavsiye komitesi yüksek riskli grupları, sağlık çalışanlarını ve ilk kez olarak aşılanacak 9 aydan küçük çocukları Ekim ayında aşılama başlanmasını tavsiye etmektedir<sup>17</sup>. Altı ay-üç yaş arası çocuklar için aşı yarım doz bir veya iki kez, 3-8 yaş için tam doz bir veya iki kez, 9 yaş üzeri için ise tam doz ve bir kez intramüsküler olarak uygulanmaktadır<sup>17,29,31,33</sup>.

TIV 50 yaş ve daha üzeri bütün kişilere ve 6-23 aylık bütün çocuklara tavsiye edilmektedir. Ayrıca; hamile bayanlar, kronik aspirin tedavisi alan 6 ay-18 yaş arası kişilerde TIV'le aşılanmalıdır<sup>17,33</sup>.

#### **Canlı Virüs Aşısı**

LAIV'ın tam zamanlaması belirli değildir. Aşı yaz sonu veya sonbaharda hazır olur olmaz uygun kişilere yapılabilir. Aşılama grip sezonu boyunca devam edebilir. Beş-sekiz yaş arası daha önce aşısı olmayan çocuklara iki doz, daha önce aşısı olanlara tek doz intranasal olarak uygulanır. Dokuz-kırk dokuz yaş arasında ise tek doz intranasal uygulanır<sup>17</sup>.

Canlı virüs aşısı sadece sağlıklı ve hamile olmayan 15-49 yaş arasındaki kişilerde kullanımı için onaylanmıştır<sup>17,19</sup>.

Grip aşısının uygulanması için en uygun zamanlar eylül-ekim aylarıdır. Ancak salgınlar mart-nisan aylarına kadar devam edebildiği için hastalığı geçirmediği ve aşı bulunabileceği sürece ocak-şubat ayları ve sonrasında da aşı uygulanabilmektedir<sup>2,3</sup>.

Grip aşısından sonra kesin koruyuculuğun başlaması için en az 10-14 günlük bir süre gerekmektedir<sup>2,3</sup>.

#### 2.9.2.1.4.Grip Aşısının Önerildiği Gruplar

1-Gribin yaşamsal risk oluşturduğu ve tıbbi açıdan mutlaka aşılması önerilenler:

- 65 yaş üzerindekiiler,
- Diyabetliler,
- Astım hastaları,
- 6-23 aylık çocuklar,
- Kronik akciğer hastaları (bronşit v.b),
- Kronik kalp ve damar sistemi hastaları (koroner arter hastaları),
- Bağışıklık sistemi baskılanan kişiler (kronik kan hastalığı olanlar, kanser hastalığı, immunsupresif kullananlar),
- Yaşlı bakım evinde kalanlardır.

2-İkincil risk grupları: Yukarıdaki risk grubunda yer alanlarla yakın temasta olanlar ve

- 50-64 yaş arası kişiler,
- Kronik tıbbi rahatsızlıkları bulunan huzurevi ve diğer kronik bakım kuruluşlarının tüm yaştaki sakinleri,
- Astım dahil pulmoner ve kardiyovasküler sisteme ait kronik hastalıkları bulunan erişkinler ve çocuklar,
- Bir önceki yılda (Diabetes Mellitus dahil) kronik metabolik hastalıklar, böbrek disfoksiyonu, hemoglobinopatiler veya (ilaçların veya HIV virüsünün neden oldukları dahil) immunosupresyon nedeniyle düzenli tıbbi takip veya hastaneye yatmak zorunda kalan erişkinler ve çocuklar,
- Sağlık personeli,

- Yukarıda belirtilen risk grupları ile aynı ortamda yaşayanlar,
- Yaşlı bakım evinde çalışanlardır.

3-Spesifik gruplar: Çocuk ve ergenlerden uzun dönemli aspirin tedavisi aldıkları için önerilen grip enfeksiyonundan sonra Reye Sendromu gelişme riski bulunanlar

- Hamile bayanlar (gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde ),
- HIV ile enfekte kişiler,
- Okul ve üniversite öğrencileri,
- Sık seyahat edenler,
- Gribin tıbbi ve ekonomik olumsuz etkilerinden korunmak isteyen kişilerdir (iş adamları, üretimde çalışanlar, sporcular v.b.)<sup>2, 3, 11, 16, 19, 20, 21, 24, 29, 34</sup>.

Grip aşısı, 6 aylıktan küçük bebeklere, hamileliğin ilk üç ayının içinde bulunanlara, ciddi yumurta alerjisi olanlara, yüksek ateşi olan erişkinlere uygulanmamalıdır<sup>3, 16, 19, 27, 29</sup>.

Aşı uygulamasından sonra %15-20 oranında aşı yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik oluşabilir<sup>3, 27</sup>. Sistemik yan etki ise son derece nadirdir (%1'in altında). Ateş, halsizlik, titreme, kas ağrısı gibi yan etkiler 6-12 saat sonra başlamakta ve 1-2 gün içinde kendiliğinden geçmektedir<sup>3, 16, 19, 27</sup>. Grip aşısında ciddi yan etkiler çok nadirdir<sup>19</sup>.

Grip aşısı +2,+8 derece arasında buzdolabında saklanmalı ve kesinlikle dondurulmamalıdır<sup>15</sup>.

### **Sağlık Çalışanları ve Grip Aşısı**

Sağlık çalışanları sık sık hastanelerde (sağlık hizmeti veren kuruluşlarda) gribin kaynağı olarak gösterilmektedirler<sup>12, 35, 36</sup>. Sağlık çalışanlarının gribi yaymasındaki nedenlerden biri gripli iken çalışmaya devam etmeleridir<sup>12, 30</sup>.

Grip virüsü, ziyaretçiler ile hastanedeki sağlık personeli ve hastalara hızlı bir şekilde yayılabilir<sup>30, 37</sup>.

Hemşire ve hekimlere sık sık hastaları ve kendileri için grip aşısı tavsiye edilmesine rağmen, onlar bu tavsiyeyi nadiren yerine getirmektedirler<sup>38</sup>.

Direk hasta hizmetinde çalışan hemşire ve diğer sağlık personeli sadece hastalardan grip kapmakla kalmaz aynı zamanda hastadan hastaya hastalık bulaştırmada da potansiyeldir<sup>13, 38</sup>.

Grip aşısı güvenli ve etkilidir. Sağlık çalışanlarının aşılınması sağlık hizmetlerindeki masrafların azalmasına, sağlık hizmeti dağıtımının bozulmasının önlenmesine, hastalarda mortalite ve morbiditede azalmaya neden olur<sup>39</sup>.

Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi her yıl sağlık çalışanlarının aşılınmasının önemini vurgulamaktadır<sup>12, 37, 30</sup>. Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi istatistikleri sadece sağlık çalışanlarının %36'sının gribe karşı aşı olduğunu göstermektedir. Dünya enfeksiyon hastalıkları komitesine göre, aşılınmayan sağlık çalışanlarının %64'ü sağlık kuruluşlarında salgınların anahtar sebebi olarak görülmektedir<sup>35</sup>.

Sağlık çalışanlarının grip aşısı olmama nedenleri;

- İğne şeklindeki aşının gribe sebep olabileceği yanılığını içine alan, aşı güvenliği veya yan etkileri hakkındaki kaygı,
- Gribe yakalanmanın düşük bir risk olduğu düşüncesi,
- İkna edilememe ,
- CDC tavsiyelerini önemsememe,
- İğneden hoşlanmama,
- Aşının etkisinin ve gribin ciddi bir hastalık olmadığı düşüncesidir<sup>12, 13, 14</sup>.

### **Sağlık kuruluşlarındaki gribin yayılmasını önlemek için önlemler;**

**Aşılama:** Sağlık kuruluşlarında, grip hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının aşılmasıyla önlenir. Sağlık çalışanının aşılması hastalar arasında grip hastalığının prevalansında azalmaya neden olur. Bilinen yararlarına rağmen, sağlık çalışanları arasında aşılama oranları düşüktür<sup>27, 30, 40</sup>.

**Antiviral İlaçlar:** Grip için antiviral ilaçlar aşılama için yardımcıdır ve gribin hem tedavisi hem de profilaksisi için uygundur. İzolasyon ve aşılama gibi önlemler kullanıldığı zaman sağlık çalışanı gribin yayılımını etkili bir şekilde azaltabilir<sup>27, 30, 40</sup>.

**İzolasyon önlemleri:** Nazokomiyal Pnömoniyi önleme Rehberleri gripli veya grip şüpheli hastalar için izolasyon önlemlerini (1994 Guidelines for Prevention of Nosocomial Pneumonia) ve havadaki tanecikler ile temas veya damlacık yoluyla bulaşmayı önlemeyi amaçlamaktadır. Bu rehper göre tavsiyeler;

- Hasta özel bir odaya veya gripli diğer hastayla bir odaya yerleştirilmeli,
- Sağlık çalışanı grip şüpheli veya teşhisi bilinmeyen bir hastanın odasına girdiği zaman maske takmalı,
- Sağlık çalışanı kontamine yüzeyler veya vücut sıvılarıyla temas halinde olduğundan dolayı, el yıkama, eldiven ve önlük giyme, gözlerin korunması önemlidir<sup>27, 30, 40</sup>.

### **Çocuklar ve Grip Aşısı**

Çocuklar (Metabolik hastalıklar, immünoşüpresif, renal, kardiyak, kronik solunum hastalıklarını içine alan) gripten dolayı şiddetli komplikasyonlar için yüksek risk grubu oluşturmaktadır<sup>4, 18</sup>.

Doğumdan iki yaşa kadar olan tüm çocuklarla aynı evde yaşayan kişiler ve küçük çocuklar hastalıktan korumak amacıyla her yıl grip aşısı olmalıdır<sup>19</sup>.

Yapılan çalışmalarda, grip enfeksiyonunun okul çağı çocuklarında yüksek oranlarda olduğu saptanmıştır. Yıllık grip ataklarının %15 ve %42 arasındaki oranları okul öncesi ve okul çağı çocuklarındadır. Grip çocuklarda orta kulak iltihabı, şiddetli pnömokokal ve staphylocokal pnömoni için önemlidir<sup>41,42</sup>.

Finlandiya'da yürütülen bir klinik çalışmada, aşılanmanın sonucunda, orta kulak iltihabı oranında, laboratuvarla doğrulanan gribe sahip çocuklar arasında %83'lük azalmaya karşılık gelen, toplam %36'lık bir azalma olduğu gösterilmiştir<sup>43</sup>.

Çocukları aşılanmanın bir başka yararı da, aile üyelerine ve çevredekilere sekonder geçişin engellenmesiyle ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri, Michigan'da yürütülen kontrollü bir çalışmada, 1968–69 Hong-Kong pandemisi sırasında, okul çağı çocuklarının aşılanmasının, influenza benzeri hastalık gelişiminde üç kat azalmaya yol açtığı gözlenmiştir. İlginç olan, Japonya'da, okul-çağı çocuklarının aşılanmasını içeren 20 yıllık bir programın, çocukların aşılanmasının artırılması ile yaşlılardaki mortalite azalması arasında bir ilişki olduğunu ima etmesidir. Bu durum, çocukları aşılanmanın sekonder influenza geçişlerini azaltacağı görüşünü desteklemektedir<sup>43</sup>.

Çocuklarda gripin komplikasyonlarından dolayı ölüm oranı 100 bin çocukta 3.8'dir<sup>41</sup>.

Yüksek riskli adölesanlar ve çocuklar (öncelikli grip aşısı olması gereken);

- Astım veya diğer kronik akciğer hastaları (kistik fibroz gibi),
- Kardiyak hastalık,
- HIV enfeksiyonu,
- İmmunosupresif bozukluk veya tedavi,
- Tek hücreli anemi ve diğer kan hastalıkları,

- Uzun dönem aspirin tedavisi gerektiren hastalıklar (Romatoid Artrit, kwasaki gibi),
- Kronik böbrek hastalığı,
- Kronik metabolik hastalık (diyabetes mellitus),
- 6-23 ay arası çocuklardır<sup>4, 41, 42</sup>.

Grip aşısı, ev halkı ve sağlık çalışanlarını içine alan yüksek riskli çocuklarla yakın temas halinde yaşayanlara yapılmalıdır<sup>42</sup>.

Son zamanlara kadar, grip kronik hastalığı olanlar ve yaşlılar için primer sorun olarak gözlenmiştir<sup>42</sup>.

### **3.MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma, çocuk kliniklerinde yatan hastalar ile sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) son bir yıl içinde grip aşısı olma durumu ve etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla planlanmış, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi ve Aziziye Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesinin Çocuk Kliniklerinde 10 Eylül-10 Kasım 2006 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye Araştırma Hastanesi, Erzurum Numune Hastanesi ve Aziziye Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesinin Çocuk Kliniklerindeki sağlık çalışanları (hekim-hemşire) ile araştırmanın yapıldığı tarihlerde çocuk kliniklerinde yatan hastaların ebeveynleri araştırmanın evren ve örneklemi oluşturmaktadır. Bu nedenle örneklem büyüklüğü belirleme yöntemine gidilmemiş ve evrenin tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 611 hasta çocuğun ebeveyni ile 88 sağlık çalışanı (51 hemşire, 37 hekim) çalışmaya dahil edilmiştir. Bu süreçte araştırmaya katılmaya davet edilen ebeveynlerin ve çalışanların tümü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir.

Grip aşısı 6 aydan küçük çocuklara yapılamadığı için araştırmaya 6 aydan büyük çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmanın yapıldığı 10 Eylül-10 Kasım 2006 tarihleri arasında çocuk kliniklerinde yatan çocukların ebeveynleri ile bu tarihlerde çocuk kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Veriler ebeveynlere ve sağlık çalışanlarına anket formu uygulanarak elde edilmiştir. Anket araştırmacı tarafından haftanın üç günü 10:00-14:00 saatleri arasında yapılmıştır. Anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile soru-cevap şeklinde yapılmıştır. Her uygulama ortalama 3-5 dakika sürmüştür.

#### **3.4.1. Anket Formu**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür<sup>1, 10, 37</sup> bilgileri doğrultusunda hazırlanan iki anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına yöneltilen anket formunda çalışanlara (sağlık çalışanlarının kurumu, servisi, yaşı, mesleği) ait tanıtıcı özellikler ile sağlık çalışanlarının grip olma durumları, sıklığı, grip aşısı olma durumları ve aşı hakkındaki düşüncelerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

Çocuk hastaların ebeveynlerine yöneltilen ankette çocuklara (çocuğun yaşı, servisi, teşhisi) ve ebeveynlere (anne-babanın yaşı, eğitim durumu, mesleği, sosyal güvence, ailenin gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı) ait tanıtıcı özellikler ile hasta çocuğun grip olma sıklığı, kronik hastalığı olma durumu, hasta çocuğun ve diğer çocukların grip aşısı olma durumlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Veriler yüzdeler, ki-kare ve fisher's ki-kare önemlilik testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumlardan gerekli yasal izinler alınmış (Ek II), 04.04.06 tarih ve 2006.2.1/3 nolu etik kurul kararı ile çalışmaya başlanmıştır (Ek III). Araştırmaya katılım da gönüllülük ilkeleri temel alınmıştır. Araştırmaya katılan ebeveynlere ve sağlık çalışanlarına araştırmanın içeriği ve amacı hakkında bilgi verildikten sonra, yazılı onam formlarının (Ek IV) doldurmaları istenmiştir. Ebeveynlere ve çalışanlara verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda çalışmadan ayrılma hakkına sahip oldukları açıklanmıştır.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

*Bağımsız Değişkenler:* Çocuk kliniklerinde yatan çocuklarla ebeveynlerinin ve bu kliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının tanıtıcı özellikleri bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

*Bağımlı Değişkenler:* Çocuk kliniklerinde yatan çocukların ve sağlık çalışanlarının son bir yıl içinde grip olma durumları, sıklığı, grip aşısı yaptırma durumları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Bu araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Araştırma sadece Erzurum il merkezinde bulunan iki devlet ve bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. İkinci sınırlılık, anketler belirtilen tarihlerde hastanede yatan hastalara uygulanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırma kapsamına alınan çocuk hastaların ebeveynlerine ve sağlık çalışanlarına genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular iki başlık altında sınıflandırılarak sunulmuştur:

Birinci başlık altında, ebeveynlere ve çocuklara ilişkin tanıtıcı özellikler ve son bir yıl içinde grip aşısı olma durumlarına ait bulgular

İkinci başlık altında, çocuk kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarına (hekim-hemşire) ait tanıtıcı özellikler ve grip aşısı olma durumlarına ilişkin bulgular yer almıştır.

##### 4.1. Ebeveynlere ve çocuklara ait bulgular

**Tablo 1 :** Hasta çocukların son bir yıl içinde grip aşısı olma durumlarının dağılımı (n:611)

	S	%
<b>Grip aşısı olan</b>	51	8.3
<b>Grip aşısı olmayan</b>	560	91.7
<b>Toplam</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>

Hastaneye yatan çocukların %8.3'ünün son bir yıl içinde grip aşısı olduğu, %91.7'sinin ise olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2:** Çocuk ve ebeveynlere ait tanıtıcı özelliklere göre grip aşısı olma durumunun karşılaştırılması (n=611)

Tanıtıcı özellikler	Grip Aşısı Olma Durumu				Toplam	
	S	Evet %	S	Hayır %	S	%
<b>Çocuğun yaşı</b>						
6 ay-2 yaş	14	27.4	265	47.3	279	45.7
3-5 yaş	16	31.4	88	15.7	104	17.0
6-8 yaş	6	11.8	58	10.4	64	10.5
9 yaş ve üzeri	15	29.4	149	26.6	164	26.8
Test ve "p" değeri	$X^2=11.000$				P<0.05	
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>						
Erkek	23	45.1	274	48.9	297	48.6
Kız	28	54.9	286	51.1	314	51.4
Test ve "p" değeri	$X^2=0.275$				p>0.05	
<b>Annenin eğitim durumu</b>						
Okuryazar	15	29.4	255	45.5	270	44.2
İlkokul	14	27.4	239	42.7	253	41.4
Ortaokul	7	13.8	42	7.5	49	8.0
Lise ve üzeri	15	29.4	24	4.3	39	6.4
Test ve "p" değeri	$X^2=53.850$				P<0.001	
<b>Babanın eğitim durumu</b>						
Okuryazar	4	7.8	85	15.2	89	14.6
İlkokul mezunu	13	25.5	282	50.4	295	48.3
Ortaokul mezunu	6	11.8	75	13.4	81	13.3
Lise mezunu	19	37.3	91	16.2	110	18.0
Üniversite mezunu	9	17.6	27	4.8	36	5.8
Test ve "p" değeri	$X^2=32.312$				P<0.001	
<b>Annenin yaşı</b>						
18-25	8	15.7	146	26.1	154	25.2
26-33	37	72.5	256	45.7	293	48.0
34-41	6	11.8	158	28.2	164	26.8
Test ve "p" değeri	$X^2=13.732$				P<0.001	
<b>Babanın yaşı</b>						
18-25	3	5.9	51	9.1	54	8.8
26-33	32	62.7	252	45.0	284	46.5
34-41	16	31.4	257	45.9	273	44.7
Test ve "p" değeri	$X^2=5.922$				p>0.05	
<b>Annenin mesleği</b>						
Ev hanımı	42	82.4	553	98.8	595	97.4
Memur	9	17.6	7	1.2	16	2.6
Test ve "p" değeri	$X^2=49.283$				P<0.001	

<b>Babanın mesleği</b>						
Memur	16	31.4	48	8.5	64	10.5
İşçi	7	13.7	104	18.6	11	18.2
Serbest	28	54.9	408	72.9	436	71.4
Test ve “p” değeri			$X^2=25.916$		$P<0.001$	
<b>Çocuk sayısı</b>						
1	14	27.5	95	17.0	109	17.8
2	16	31.4	121	21.6	137	22.5
3 ve üzeri	21	41.1	344	61.4	365	59.7
Test ve “p” değeri			$X^2=8.079$		$P<0.05$	
<b>Sosyal güvence</b>						
Yeşil kart	24	47.1	362	64.6	386	63.2
SSK+Bağkur+Emekli sandığı	27	52.9	198	35.4	225	36.8
Test ve “p” değeri			$X^2=6.213$		$P<0.05$	
<b>Ailenin ekonomik durumu</b>						
Gelirim giderimi karşılıyor	45	88.2	542	96.8	587	96.1
Gelirim giderimden fazla	6	11.8	18	3.2	24	3.9
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>560</b>	<b>100.0</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>
Test ve “p” değeri			$X^2=9.056$		$P<0.001$	

Araştırma kapsamına alınan aşı yaptırılmış çocukların çoğunluğunun (%45.7) 6ay-2 yaş arasında, %51.4’ünün kız olduğu saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde; %44.2’sinin okuryazar, %41.4’ünün ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Babaların ise %48.3’ü ilkokul mezunu, %18’i lise mezunudur.

Araştırma kapsamına alınan annelerin %48’inin 26-33, %26.8’inin 34-41, %25.2’sinin 18-25 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Babaların %46.5’i 26-33, %44.7’si 34-41 yaş grubundadır.

Annelerin büyük bir çoğunluğu (%97.4) ev hanımıdır. Babaların %71.4’ü serbest olarak çalışmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan ailelerin yarısından fazlasının (%59.7) 3 ve daha fazla sayıda çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin %63.2’sinin yeşil kart sahibi

olduğu ve %96.1'inin gelirlerinin giderlerini karşıladığı yani ekonomik durumlarının orta düzeyde olduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 2).

Altı ay-iki yaş çocuğu olan ailelerin %27.4'ünün, 3-5 yaş grubundaki çocukların ise %31.4'ünün son bir yıl içinde çocuklarına grip aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir. Hasta olan çocuğun yaşının son bir yıl içinde grip aşısı olma durumuna etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Grip aşısı yaptırma oranının kız çocuklarında (%54.9) erkek çocuklara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Çocuğun cinsiyetinin grip aşısı olma durumunu etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça çocuklarına grip aşısı yaptırmama oranı azalmıştır. Annelerin eğitim düzeyine göre hasta olan çocuğuna son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Babaları ilkokul mezunu olan çocukların %50.4'ünün grip aşısı olmadığı saptanmıştır. Babanın eğitim düzeyinin çocuklarına son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma durumuna etkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Yirmi altı-otuz üç yaş grubundaki annelerin %72.5'inin, 34-41 yaş grubundakilerin ise %11.8'inin çocuklarına grip aşısı yaptırdıkları belirlenmiştir. Anne yaşının çocuklarına son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma durumuna etkili olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Baba yaşının ise çocuklarına grip aşısı yaptırma durumuna etkili olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Ev hanımı olan annelerin %98.8'inin, memur olanların %1.2'ünün çocuklarına grip aşısı yaptırmadığı saptanmıştır. Anne mesleğinin çocuklarına grip aşısı yaptırma durumuna etkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Serbest meslek sahibi olan babaların %54.9'unun, işçi olan babaların ise %13.7'sinin çocuklarına grip aşısı yaptırdığı saptanmıştır. Baba mesleğinin çocuklarına grip aşısı yaptırma durumuna etkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Ailelerin çocuk sayısı arttıkça çocuklarına grip aşısı yaptırma durumlarının arttığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Yeşil kart ile tedavi gören çocukların %47.1'ine son bir yıl içinde grip aşısı yapıldığı saptanmıştır. Ailelerin sosyal güvence durumlarına göre çocuklarına grip aşısı yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Ailelerin ekonomik durumlarına göre çocuklarına grip aşısı yaptırma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3:** Grip aşısı yaptırılmasında etkili olabileceği düşünülen bazı faktörlere göre çocukların grip aşısı olma durumlarının karşılaştırılması (n=611)

	Grip Aşısı Olma Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		S	%
	S	%	S	%	S	%
<b>Hasta olan çocuğun grip olma durumu*</b>						
Grip olan	33	7.8	388	92.2	421	100.0
Grip olmayan	18	9.5	172	90.5	190	100.0
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>8.3</b>	<b>560</b>	<b>91.7</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri			X <sup>2</sup> =0.458		P>0.05	
<b>Hasta olan çocuğun bir yıl içinde grip olma sıklığı (n=421**)</b>						
1 kez	11	33.3	145	37.4	156	37.1
2 kez	14	42.4	126	32.5	140	33.2
3 kez ve üzeri	8	24.3	117	30.1	125	29.7
<b>Toplam</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>388</b>	<b>100.0</b>	<b>421</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri			X <sup>2</sup> =1.397		p>0.05	
<b>Hasta çocuğun önceki yıllarda grip aşısı olma durumu</b>						
Grip aşısı olan	20	39.2	5	0.9	25	4.1
Grip aşısı olmayan	31	60.8	555	99.1	586	95.9
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>560</b>	<b>100.0</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri			X <sup>2</sup> =174.935		P<0.001	
<b>Aşı olmasını tavsiye eden kişi (n=51***)</b>						
Hemşire	4	7.8	-	-	4	7.8
Hekim	30	58.8	-	-	30	58.8
Radyo-Televizyon	17	33.4	-	-	17	33.4
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
<b>Hastanede yatan çocuğun teşhisi</b>						
Solunum sistemi hastalıkları	18	35.3	163	29.1	181	29.6
Sinir sistemi hast.	2	3.9	69	12.3	71	11.6
Endokrin sistem hast.	5	9.8	12	2.1	17	2.8
Onkolojik hast.	8	15.7	33	5.9	41	6.7
GİS	17	33.3	182	32.5	199	32.6
ÜSH	-	-	44	7.9	44	7.2
Kalp hast	-	-	14	2.5	14	2.3
Zehirlenme	1	2.0	30	5.4	31	5.1
Enfeksiyonal hast	-	-	13	2.3	13	2.1
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>	<b>560</b>	<b>100.0</b>	<b>611</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri			X <sup>2</sup> =27.522		P<0.001	

Hastanede yatan çocuğun kronik hastalıkları (n=34****)						
Akciğer	-	-	7	22.6	7	20.7
Kalp	3	100.0	15	48.4	18	52.9
Böbrek	-	-	6	19.4	6	17.6
Karaciğer	-	-	3	9.6	3	8.8
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri			$X^2=2.925$		$p>0.05$	

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

\*\*190 kişi hiç grip olmadığı için n=421 üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*\*51 çocuk grip aşısı olduğu için n=51 üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*\*\*34 çocuğun başka hastalığı olduğu için n=34 üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3’de grip aşısında etkili olabileceği düşünülen bazı faktörlere göre hasta olan çocukların son bir yıl içinde grip aşısı olma durumları incelenmiştir. Buna göre hasta olan çocuklardan son bir yıl içinde grip olduğu belirtilenlerden %92.2’sinin grip aşısı olmadığı, %7.8’inin aşı olduğu belirlenmiştir. Hasta olan çocuğun grip olma durumuna göre grip aşısı yaptırılma durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Hasta olan çocuğun son bir yıl içinde grip olma sıklığına göre grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Önceki yıllarda grip aşısı olan çocukların %39.2’sinin son bir yıl içinde grip aşısı olduğu, %60.8’inin olmadığı saptanmıştır. Hasta çocuğun önceki yıllarda grip aşısı olma durumuna göre son bir yıl içinde grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Çocuklarına grip aşısı yaptıran ailelerin %58.8’i bunu hekimin, %7.8’i hemşirenin tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir.

Çocuk kliniklerinde yatan hasta çocukların %32.6’sının gastrointestinal sistem, %29.6’sının solunum sistemine ait hastalıkları olduğu saptanmıştır.

Gastrointestinal sisteme ait hastalığı olan çocukların %33.3'ünün, solunum sistemine ait hastalığı olan çocukların ise %35.3'ünün grip aşısı olduğu tespit edilmiştir. Çocuğun teşhisine göre grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Hastanede yatan çocukların diğer kronik hastalıklarına göre grip aşısı olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 4:** Ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırma nedenlerinin dağılımı

<b>Grip Aşısı Yaptırma Nedenleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Çok ağır grip oluyor	17	33.3
Grip olmasın diye	34	66.7
<b>Toplam</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Çocuklarına grip aşısı yaptıran ebeveynlerin %33.3'ü gripi çok ağır geçirdiği için, %66.7'si ise gripten korunmak amacıyla çocuklarına aşı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 5:** Ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırmama nedenlerinin dağılımı

<b>Grip Aşısı Yaptırmama Nedenleri</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Hiç duymadım	313	55.9
Gerek duymadım grip olmuyor	135	24.1
İhmalkarlık	34	6.1
Maddiyat	57	10.2
Aşı yaptırmayı erteleyenler	21	3.7
<b>Toplam</b>	<b>560</b>	<b>100.0</b>

Çocuklarına grip aşısı yaptırmayan ebeveynlerin ise %55.9'u aşı hakkında bilgi sahibi olmadığını, %24.1'i çocuğu grip olmadığı için gerek duymadığını, %10.2'si ekonomik durumu yeterli olmadığı için, %6.1'i ihmal ettikleri için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

Ebeveynlerin %76.5'i hastaneye yatmadan önce, %23.5'i ise hastaneye yattıktan sonra çocuklarına grip aşısı yaptırdıkları saptanmıştır.

Ebeveynlerin %1'i (6 kişi) hastanedeki hasta çocuğun dışında evdeki hasta olmayan çocuklarına grip aşısı yaptırdıkları tespit edilmiştir.

## 2. Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık personeline ait bulgular

**Tablo 6:** Sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) tanıtıcı özelliklerine göre grip aşısı olma durumunun karşılaştırılması (n=88)

Tanıtıcı Özellikler	Grip Aşısı Olma Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır		S	%
	S	%	S	%	S	%
<b>Mesleği</b>						
Hekim	18	85.7	19	28.4	37	42.0
Hemşire	3	14.3	48	71.6	51	58.0
<b>Toplam</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>	<b>88</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	Fisher's $X^2=0.000$				P<0.001	
<b>Hekim yaş</b>						
18-25	-	-	1	5.2	1	2.7
26-33	10	55.6	14	73.7	24	64.9
34 ve üzeri	8	44.4	4	21.1	12	32.4
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	$X^2=2.975$				p>0.05	
<b>Hemşire yaş</b>						
18-25	1	33.3	17	35.4	18	35.3
26-33	1	33.3	28	58.3	29	56.9
34 ve üzeri	1	33.3	3	6.3	4	7.8
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	$X^2=2.954$				P<0.001	

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %42'si hekim, %58'i hemşiredir (Tablo 6). Sağlık çalışanlarından hekimlerin %85.7'sinin, hemşirelerin ise %14.3'ünün son bir yıl içinde grip aşısı yaptırdıkları belirlenmiştir.

Çocuk kliniklerinde görev yapan hekimlerin %64.9'unun hemşirelerin ise %56.9'unun 26-33 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Hekimlerin yaş gruplarına göre son bir yıl içinde grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız (p>0.05), hemşirelerin yaş gruplarına göre grip aşısı olma durumu arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

**Tablo 7:** Hemşirelerin grip olma durumlarına ve düşüncelerine göre grip aşısı olma durumlarının karşılaştırılması (n=51)

Hemşire	Grip Aşısı Olma Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	S	%	S	%	S	%
<b>Son bir yıl içinde grip olma durumları</b>						
Evet	2	66.7	32	66.7	34	66.7
Hayır	1	33.3	16	33.3	17	33.3
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
Test ve “p” değeri	Fisher’s $X^2=1.000$				p>0.05	
<b>Grip olma sıklığı (n=34*)</b>						
1 kez	1	50.0	10	31.2	11	32.4
2 kez	1	50.0	6	18.8	7	20.6
3 kez ve üzeri	-	-	16	50.0	16	47.0
<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>
Test ve “p” değeri	$X^2=2.097$				p>0.05	
<b>Grip aşısı olmak gerekli mi**</b>						
Evet	3	11.5	23	88.5	26	100.0
Hayır	-	-	25	100.0	25	100.0
<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>5.9</b>	<b>48</b>	<b>94.1</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>
Test ve “p” değeri	Fisher’s $X^2=0.235$				p>0.05	

\* Hemşirelerden 34 kişi grip olduğunu belirttiği için n=34 üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*Satrı yüzdesi verilmiştir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin %66.7’sinin son bir yıl içinde grip oldukları, %33.3’ünün ise olmadıkları belirlenmiştir. Grip aşısı olmayanların %66.7’si son bir yıl içinde grip olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin son bir yıl içinde grip olma durumlarına göre grip aşısı olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Son bir yıl içinde grip olan hemşirelerin %47’si 3 kez ve üzeri, %32.4’ü 1 kez grip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin son bir yıl içinde grip olma sıklığı ile grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p>0.05).

Sağlık çalışanlarından grip aşısı olma durumunu gerekli gören hemşirelerin oranı %51, gereksiz görenlerin oranı ise %49'dur. Grip aşısı olmanın gerekli olduğunu düşünen hemşirelerin %88.5'i son bir yıl içinde grip aşısı yaptırmamış, %11.5'i ise yaptırmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 8:** Hekimlerin grip olma durumlarına ve düşüncelerine göre grip aşısı olma durumlarının dağılımı (n=37)

Hekim	Grip Aşısı Olma Durumu				Toplam	
	Evet		Hayır			
	S	%	S	%	S	%
<b>Son bir yıl içinde grip olma durumları</b>						
Evet	9	50.0	13	68.4	22	59.5
Hayır	9	50.0	6	31.6	15	40.5
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	$X^2=1.301$				$p>0.05$	
<b>Kaç kez grip oldunuz (n=22*)</b>						
1 kez	5	55.6	4	30.8	9	40.9
2 kez	1	11.1	6	46.2	7	31.8
3 kez ve üzeri	3	33.3	3	23.0	6	27.3
<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	$X^2=3.056$				$p>0.05$	
<b>Grip aşısı olmak gerekli mi</b>						
Evet	17	94.5	10	52.7	27	73.0
Hayır	1	5.5	9	47.3	10	27.0
<b>Toplam</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>
Test ve "p" değeri	Fisher's $X^2=0.008$				$p<0.05$	

\*Hekimlerden 22 kişi grip olduğunu belirttiği için n=22 üzerinden hesaplanmıştır.

Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %59.5'inin son bir yıl içinde grip oldukları, %40.5'inin ise olmadıkları saptanmıştır. Son bir yıl içinde grip olanların yarısı grip aşısı yaptırmıştır. Hekimlerin son bir yıl içinde grip olma durumlarına göre grip aşısı yaptırma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Son bir yıl içinde grip olan hekimlerin %40.9'u 1 kez, %31.8'i 2 kez, %27.3'ü 3 kez ve daha fazla sayıda grip olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin son bir yıl içinde grip olma sıklığı ile grip aşısı olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Grip aşısı olmanın gerekli olduğunu düşünen hekim oranı %73, gereksiz olduğunu düşünenlerin oranı ise %27'dir. Grip aşısı olmanın gerekli olduğunu belirten hekimlerin %94.5'inin, gereksiz olduğunu düşünenlerin ise %5.5'inin ise son bir yıl içinde grip aşı olduğu, saptanmıştır. Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin grip aşısının gerekliliği konusundaki düşüncelerine göre grip aşısı olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9:** Sağlık çalışanlarının grip aşısı olma nedenlerinin dağılımı

Sağlık Çalışanları	Grip Aşısı Olma Nedenleri							
	Hafif atlatmak için		Sağlık çalışanı olduğum için		Cevap yok		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
Hekim	4	66.7	11	91.7	3	100.0	18	85.7
Hemşire	2	33.3	1	8.3	-	-	3	14.3
<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %66.7, hemşirelerin %33.3'ü gribe hafif atlatmak için, hekimlerin %91.7'si, hemşirelerin %8.3'ü sağlık çalışanı oldukları için grip aşısı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

**Tablo 10:** Sağlık çalışanlarının grip aşısı olmama nedenlerinin dağılımı

Sağlık Çalışanları	Grip Aşısı Olmama Nedenleri								Toplam S %	
	Sık grip olmadığım için		Zamanım yok		%100 koruyuculuğuna inanmıyorum		Dengeli beslenilirse, dikkat edilirse gerek yok			
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hekim	6	23.1	4	26.7	6	37.5	3	25.0	19	28.4
Hemşire	20	76.9	11	73.3	8	62.5	9	75.0	48	71.6
<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>	<b>67</b>	<b>100.0</b>

Çocuk kliniklerinde çalışan hekim ve hemşirelerin grip aşısı yaptırmama nedenleri incelendiğinde, hemşirelerin %76.9'unun, hekimlerin %23.1'inin sık grip olmadıkları için, hekimlerin %26.7'si, hemşirelerin %73.3'ü zamanları olmadığı için, hekimlerin %37.5, hemşirelerin %62.5'i koruyuculuğuna inanmadıkları için aşı yaptırmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 10).

## 5.TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hasta çocukların çoğunluğunun (%45.7) 6 ay-2 yaş arasında, %51.4'ünün kız olduğu (Tablo 2), %32.6'sının gastrointestinal sistem, %29.6'sının solunum sistemine ait hastalıkları (Tablo 3) olduğu saptanmıştır. Annelerin %44.2'sinin okuryazar, babaların %48.3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Ailelerin yarısından fazlasının (%59.7) 3 ve daha fazla sayıda çocuğa ve %63.2'sinin yeşil karta sahip olduğu saptanmıştır. Ailelerin %96.1'inin gelirlerinin giderlerini karşıladığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Bu çalışmada 611 çocuk ve 85 sağlık çalışanının tanıtıcı özellikleri; son bir yıl içinde grip aşısı olma durumları ve etkileyen faktörler saptanmış olup, elde edilen bulgular 2 başlık altında literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

- Birinci başlık altında, hastanede yatan çocukların son bir yıl içinde grip aşısı olma durumlarına ait bulgular,
- İkinci başlık altında, çocuk kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) grip aşısı olma durumlarını etkileyen faktörlere ait bulgular tartışılmıştır.

### **5.1.Hastanede yatan çocukların grip aşısı olma durumlarına ait bulguların tartışılması:**

Çalışmada hastaneye yatan çocukların %8.3'ünün son bir yıl içinde grip aşısı olduğu, %91.7'sinin ise olmadığı tespit edilmiştir (Tablo1). Vazquez-Fernandez ve del Pozo ve arkadaşlarının<sup>44</sup> çalışmasında çocukların %5.1'inin grip aşısı olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada sağlıklı çocuklarda aşı yaptırmaya oranı %4.9, kronik hastalıklı çocuklarda ise %20.6 olarak belirtilmiştir.

Hemingway ve arkadaşları<sup>45</sup> tarafından yapılan çalışmada aşılama oranı toplam çocuk popülasyonunda %18 olarak bulunmuştur. Poehling ve arkadaşlarının<sup>46</sup> yaptığı araştırmada çocukların %22'sinin grip aşısı yaptırdığı saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada da bulgularımıza benzer şekilde hastaneye yatırılan çocukların %8.3'ünün grip aşısı olduğu, %91.7'sinin ise olmadığı saptanmıştır<sup>47</sup>. Yapılan bütün çalışmalarda ebeveynlerin çocuklarını gribe karşı aşılatma oranı çok düşük kalmıştır. Bulgularımız literatürle uyum içerisindedir.

Yaş gruplarına göre grip aşısı olma durumu incelendiğinde en fazla (%31.4) 3-5 yaş grubunda, en az (%11.8) 6-8 yaş grubunda aşılama oranı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Yapılan bir çalışmada 6-23 aylık çocukların grip aşısı olma yüzdesi %2.8 olarak bulunmuştur<sup>48</sup>. İspanya'da yapılan bir çalışmada aşılama oranı 6ay-17 yaş çocuklarda %5.5 ve 6-23 aylık çocuklarda %2.7 bulunmuştur<sup>49</sup>. Diğer bir çalışmada ise 6-23 aylık sağlıklı çocukların %17'sinin, 24-59 aylık sağlıklı çocukların ise %13'ünün grip aşı olduğu saptanmıştır<sup>45</sup>. Poehling ve arkadaşları<sup>46</sup> grip aşısı yaptırma oranını 6 ay-2 yaş çocuklarda %19, 3-5 yaş çocuklarda %17 ve 6-18 yaş çocuklarda %64 olarak saptamıştır.

Vazquez-Fernandezbdel Pozo ve arkadaşları<sup>44</sup> tarafından yapılan çalışmada en yüksek aşılama oranı 6-10 yaş arası çocuklarda, en düşük aşılama oranı ise 2 yaş altındaki çocuklarda saptanmıştır. Diğer bir çalışmada 6-17 yaş arasındaki sağlıklı çocuklarda aşılama oranı %4.7 bulunmuştur<sup>48</sup>. Grant ve arkadaşları<sup>50</sup> ise yaptıkları çalışmada aşılanan ve aşılanmayan çocuklar arasında yaş farkı olmadığını bulmuştur. Yapılan başka bir çalışmada aşılama oranı 0-4 yaş arasında %20.4 ve 5-18 yaş arasında ise %30.2 olarak saptanmıştır. Altı ay-iki yaş çocukların grip aşısı olması önemlidir. Bu yaş grubu literatüre göre grip açısından riskli grup olarak kabul edilmektedir. Çalışma

bulgularına göre bu yaş grubunda aşılama oranı sadece %27.5'tir. Grip aşısı rutin aşı takviminde vardır. Ancak ebeveynler çeşitli nedenlerle aşıya ulaşamamış olabilir.

Araştırmada kız çocuklarının grip aşısı olma durumu (%54.9) erkek çocuklara (%45.1) göre daha fazla olmakla birlikte çocuğun cinsiyetine göre grip aşısı olma durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 2). Bu konuda yapılan çalışmalarda da çocuğun cinsiyetinin aşı olma durumunu etkilemediği saptanmıştır<sup>45, 46, 50</sup>. Bulgular literatürle uyum içerisindedir.

Annelerin eğitim düzeyi arttıkça grip aşısı yaptırmama oranı azalmıştır. Lise mezunu olan babaların çocuklarına grip aşısı yaptırma oranı %37.3, ilkokul mezunu olanların ise %25.5'dir ( $p<0.001$ ) (Tablo 2). Yapılan çeşitli çalışmalarda da, bulgularımıza benzer olarak ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça grip aşısı yaptırma oranları artmıştır<sup>44, 51, 52</sup>. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan ebeveynlerin aşı hakkındaki bilgilerinin yetersiz olmasından ya da mevcut olanaklardan daha az yararlanmalarından kaynaklanmış olabilir.

Annelerin yaşının hasta olan çocuklarına grip aşısı yaptırma durumlarını etkilediği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Yirmi altı –otuz üç yaş grubundaki anne ve babaların grip aşısı yaptırma oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu durum orta yaş grubundaki ebeveynlerin aşı yaptırma konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir.

Çocuklarına son bir yıl içinde grip aşısı yaptırmayan annelerin %98.8'inin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Annelerin mesleklerine göre çocuklarına son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 2). Bu sonuç ev hanımı olan annelerin, grip aşısı konusundaki bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

Serbest meslek sahibi babaların %54.9'unun, memur olanların %31.4'ünün çocuklarına grip aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 2). Araştırmanın yapıldığı bölgede serbest meslek sahibi olanların çoğu esnaftır. Bu bölgedeki esnafların diğer meslek gruplarına oranla genelde ekonomik durumu daha iyidir. Aşının satın alınması ile ekonomik gücün ve konu hakkında duyarlı olmanın etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin yarıdan fazlasının 3 veya daha fazla sayıda çocuğu vardır. Çocuk sayısı arttıkça aşı yaptırma oranı da artmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 2). Buna göre ebeveynlerin sadece hasta olan çocuğunu değil diğer çocuklarını da aşılattığı düşünülebilir.

Yeşil kartı olan ebeveynlerin sosyal güvencesi olan ebeveynlere göre, ekonomik durumu geliri giderini karşılayanların (orta düzeyde olanlar), geliri giderinden yüksek olanlara göre grip aşısı yaptırmama oranları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Vazquez-Fernandezdel Pozo ve arkadaşları<sup>44</sup> tarafında yapılan çalışmada gelir seviyesi daha yüksek olanlarda aşılama oranı %19.5 olarak saptanmıştır. Daha önce yapılmış çeşitli çalışmalarda da, bu çalışmadaki bulgulara benzer olarak ekonomik durumun ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırma durumları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır<sup>44, 51, 52</sup>.

Hasta olan çocukların %7.8'inin son bir yıl içinde grip aşısı olduğu, %92.2'sinin ise olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Bu bulgu ebeveynlerin grip aşısına gereken önemi vermediklerini ve bu konuda bilgi eksiklerinin olduğunu düşündürmektedir.

Hasta olan çocuğun son bir yıl içerisinde grip geçirme sıklığına göre grip aşısı olma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 3)

( $p>0.05$ ). Bu bulgu ebeveynlerin grip aşısının etkinliği konusunda bilgi sahibi olmadıklarından kaynaklanmış olabilir.

Önceki yıllarda da ebeveynlerin % 95.9'unun çocuklarına grip aşısı yaptırmadığı saptanmıştır. Önceki yıllarda çocuğuna grip aşısı yaptırmayan ebeveynlerin bu senede grip aşısı yaptırmama oranının yüksek olduğu (%99.1) saptanmıştır ( $p<0.001$ , Tablo3). Bu bulgu ebeveynlerin grip aşısı konusunda bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir.

Çocuklarına grip aşısı yaptıran ebeveynlerin %58.8'i hekimin, %7.8'i hemşirenin aşığı kendilerine tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerden bilgi alanların %7.8'i, hekimlerden bilgi alanların %58.8'i, radyo ve televizyondan bilgi alanların %33.4'ü çocuklarına grip aşısı yaptırmıştır. Hiç bilgisi olmayanların hepsi (%100) grip aşısı yaptırmamışlardır. Kısaca ebeveynler çocuklarına grip aşısı tavsiye edilmişse yaptırmış, edilmemişse yaptırmamıştır (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %88'inin çocuklarına aşı yaptırmasını hekimin tavsiye ettiğini, %6'sının ise kendi isteğiyle yaptırdığı saptanmıştır<sup>48</sup>. Vazquez-Fernandezdel Pozo ve arkadaşları<sup>44</sup> ile Hemingway ve arkadaşları<sup>45</sup> tarafından yapılan çalışmalarda ebeveynler çocuklarına grip aşısı yaptırmasını tavsiye eden kişinin hekim olduğu belirtmişlerdir. Hekimle grip aşısını konuşma ailelerin aşı yaptırma kararını etkilediği saptanmıştır<sup>46, 50</sup>. Hemşirelerin grip aşısı konusunda ailelere yeterli eğitim yapmamış olması konuya gereken önemi vermediklerini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hasta çocukların, %32.6 sının gastrointestinal sistem % 29.6 sının solunum, %11.6 sının sinir sistemine ait bir teşhis ile çocuk kliniğinde yattığı saptanmıştır. Solunum sistemine ait hastalığı olan çocukların %35.3 ünün, gastrointestinal sisteme ait hastalığı olanların %33.3'ünün, endokrin sisteme ait hastalığı

olanların %9.8'inin son bir yıl içinde grip aşısını yaptırdıkları saptanmıştır. Çocuk kliniğinde yatan hasta çocukların teşhislerine göre grip aşısı olma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bronşit, sinüzit, beyin tutulumu, ateşe bağlı nöbet geçirme gibi tablolarda grip nedeniyle ortaya çıkabilmektedir. Kalp, akciğer, astım, şeker hastalıkları gibi hastalıkları olan kişiler ise grip geçirdiklerinde hastalıkları kontrol dışına çıkabilmekte ve hastaneye yatarak tedavi edilmeleri gerekebilmektedir. Grip virüsü çocuklarda sıklıkla görülen orta kulak iltihabına, zatürreye ve diğer bakteriyel enfeksiyonlara zemin hazırlayabilmektedir<sup>53</sup>.

Viral solunum yolu enfeksiyonları (RSV, Rhinovirüs ve influenza) özellikle 10 yaş altındaki çocuklarda astım ataklarını tetiklemekte ve daha ağır geçirilmesine neden olmaktadır. Onkolojik hastalığı olan çocukların ise bağışıklık sistemi çok zayıftır. Gribi çok şiddetli geçirirler. Bu nedenle özellikle bu iki grubun grip aşısı olması çok önemlidir<sup>53</sup>.

Hastanede yatan çocukların diğer kronik hastalıkları grip aşısı olma durumlarını etkilememektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 3). Kritik hayatı tehdit edici grip enfeksiyonu salgınları kronik hastalığı olan çocuklarda daha sıktır<sup>54</sup>. Hemingway ve arkadaşları<sup>45</sup> tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip olanların %31'inin aşıları olmadığı saptanmıştır. Poehling ve arkadaşlarının<sup>46</sup> yaptığı çalışmada ise kronik hastalığa sahip çocukların %67'sinin aşıları olduğu bulunmuştur.

Çocuklarına grip aşısı yaptıran ebeveynlerin %33.3'ü çocukları gribi çok ağır geçirdiği için, %66.7'si ise çocuklarını gripten korunmak amacıyla aşı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4). Yapılan birçok çalışmada aşılama nedeni olarak tıbbi durumlar gösterilmiştir<sup>48, 57</sup>. Başka bir çalışmada ise ebeveynler sağlıklı olmak ve grip enfeksiyonu riskini azaltmak için aşı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir<sup>58</sup>. Grant ve

arkadaşları<sup>50</sup> ebeveynlerin çocuklarını hekim tavsiye ettiği için ve gripi önlemek için aşılattıklarını saptamışlardır. Hemingway ve arkadaşları<sup>45</sup> tarafından yapılan çalışmada aşı yaptıranların %80'i aşığı hekim tavsiye ettiği için yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Yine başka çalışmalarda aile üyelerinden birinin aşı olması ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama oranını artırdığı tespit edilmiştir<sup>45,46, 50</sup>. Bulgular literatürle uyum içerisindedir.

Çocuklarına grip aşısı yaptırmayan ebeveynlerin ise %55.9'u aşı hakkında bilgi sahibi olmadığını, %24.1'i çocuğı grip olmadığı için gerek duymadığını, %10.2'si ekonomik durumu yeterli olmadığını, %6.1'i ihmal ettikleri için yaptırmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5). Vazquez-Fernandez ve Pozo ve arkadaşlarının<sup>44</sup> çalışmasında çocukların aşılanmama sebebi olarak ailelerin aşının etkinliği ve güvenliği hakkında yetersiz bilgiye sahip olmaları gösterilmiştir.

Poehling ve arkadaşları<sup>46</sup> ebeveynlerin çocuklarına grip aşısını hekim tavsiye etmediğı (%27), unuttukları (%8) ve aşının gerekli olduğunu düşünmedikleri (%7) için aşı yaptırmadıklarını bulmuştur. Grant ve arkadaşları<sup>59</sup> ise çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin aşılanmanın grip benzeri hastalığa neden olduğu ve bağışıklık sistemini zayıflattığına inandıklarını saptamıştır.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada ne okul çağı çocuklar için ne de bebekler için aşının yan etkileri, etkisi ve sağlıklı çocuklara uygulanabilirliği hakkında yeterli bilgi verilmediğı için ebeveynlerin aşından kaçındıkları saptanmıştır<sup>60</sup>.

Grant ve arkadaşları<sup>50</sup> ebeveynlerin %42'sinin aşılanmanın grip benzeri hastalığa neden olduğu, %36'sının aşının yan etkilerinden korktukları ve %52'sinin aşılanmanın bağışıklık sistemini zayıflattığını düşündükleri için çocuklarını aşılatmadıklarını saptamıştır. Bir kısmı da çocuklarını risk grubu olarak görmedikleri için aşılatmadıklarını ifade etmişlerdir.

Birçok çalışmada da tavsiyelere rağmen grip için yüksek riske sahip olanların çoğu yıllık aşısını olmamıştır<sup>55, 56</sup>. Bu çalışmanın sonuçları verilen araştırmanın sonuçlarıyla aynı doğrultudadır.

Hemingway ve arkadaşlarının<sup>45</sup> çalışmalarında ebeveynlerin çocuklarına grip aşısı yaptırmama nedeni olarak %31 aşının yan etkisini, %45 hekimin tavsiye etmediğini, %50'si aşı hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları verilen araştırmanın sonuçlarıyla aynı doğrultudadır.

## **5.2. Çocuk kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının (hekim-hemşire) grip aşısı olma durumlarını etkileyen faktörlere ait bulguların tartışılması:**

Çalışmada hekimlerin (%85.7) hemşirelere (%14.3) göre daha fazla grip aşısı yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 6,  $p < 0.001$ ). 2002'de yapılan bir çalışmada aşılama oranı hekimlerde %68, hemşirelerde ise %45.8 olarak bulunmuştur<sup>61</sup>. Doebbeling ve arkadaşları<sup>62</sup> tarafından yürütülen araştırmada hekimlerin grip aşısı yaptırma oranının diğer sağlık çalışanlarından belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda hekimler arasında grip aşısı yaptırma oranı çok düşük kalmıştır<sup>47,48,61</sup>. Başka bir çalışmada hemşirelerin %60'ı hekimlerin %82'sinin aşı olduğu saptanmıştır. Ayrıca daha önceki yıllarda aşı olanların aşığı kabul etmesi daha kolay olmuştur<sup>63</sup>. Bu durum hemşirelerin kendileri için grip aşısı olma konusunda duyarlılıklarının hekimlere göre daha az olduğunu göstermektedir. Bulgular literatürle uyum içerisindedir.

Çalışma kapsamına alınan hekimlerin %2.7 si 18-25, %64.9'u 26-33, %32.4'ü 34 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Grip aşısı olan hekimlerin %55.6'sı 26-33 yaş, %44.4'ü ise 34 yaş ve üzerindedir. Hekimlerin yaşlarının grip aşısı olma durumunu etkilemediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 6). Bu konuda yapılan bir çalışmada da

sağlık çalışanlarının yaşının grip aşısı yaptırma oranını etkilemediği bulunmuştur<sup>14</sup>. Bu araştırmanın sonucuyla verilen araştırma sonucu benzerlik göstermektedir. Grip aşısı yaptırmayan hemşirelerin %35.4'ü 18-25, %58.3'ü 26-33 yaş grubundadır. Hemşirelerin yaşlarının grip aşısı olma durumlarını etkilediği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Otuz dört yaş üzerinde olan hemşirelerin grip aşısı olmama oranı diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu bilgi ve tecrübenin grip aşısı olma konusunda duyarlılığı arttırdığını düşündürmektedir.

Çalışmada hemşirelerin %66.7'sinin son bir yıl içinde grip olduğu, %33.3 ünün ise olmadığı saptanmıştır. Son bir yıl içinde grip olan hemşirelerin %66.7 sinin grip aşısını yaptırdıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin son bir yıl içinde grip olma durumlarına göre grip aşısı yaptırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Hemşirelerin grip olma sıklığının grip aşısı olma durumunu etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Bulgular hemşirelerin grip aşısının etkinliği konusunda güven eksikliğine sahip olduklarını ve kendilerini koruma davranışlarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerden grip aşısının gerekli olduğunu ifade edenlerin ise sadece %11.5'i grip aşısı yaptırmış, %88.5'i yaptırmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 7). Bu sonuç hemşirelerin grip aşısı konusunda teorik bilgiye sahip olduğunu ancak bu bilgiyi davranışa dönüştüremediklerini düşündürmektedir.

Son bir yıl içerisinde hekimlerin %59.5'inin grip olduğu bunların ise %50'sinin grip aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir (Tablo 8). Hekimlerin grip olma durumları ve sıklığı ile grip aşısı olmaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 8) ( $p>0.05$ ).

Hekimlerin %73'ü grip aşısını yaptırmanın gerekli olduğunu, % 27 'si ise gerekli olmadığını belirtmişlerdir. Grip aşısını yaptırmanın gerekli olduğunu (%73) belirten hekimlerin %94.5'i grip aşısını yaptırdıkları saptanmıştır (Tablo 8). Bu bulgu hekimlerin hemşirelere göre bilgiyi davranışa dönüştürebilme konusunda ve kendilerini koruyucu davranışlarda daha iyi olduğunu düşündürmektedir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %66.7'si, hemşirelerin %33.3'ü gribi hafif atlatmak için, hekimlerin %91.7'si, hemşirelerin %8.3'ü sağlık çalışanı oldukları için grip aşısı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9).

Tapiainen ve arkadaşlarının<sup>54</sup> çalışmasında da hekimlerin %95'inin hemşirelerin %87'sinin kendilerini korumak için, hekimlerin %37'si hemşirelerin %11'i hastalara iyi bir örnek olmak için aşı oldukları saptanmıştır. Başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %27.6'sının sağlık çalışanı olduğum için, %15.2'sinin virüsün yayılımını önlemek için, %10.5'i ise hastaları gripten korumak için grip aşısı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir<sup>14</sup>. Stephenson ve arkadaşları<sup>64</sup> ile Ballada ve arkadaşlarının<sup>65</sup> çalışmalarında ise araştırmaya katılanların çoğu hastaları korumak ve gripten korunmak için grip aşısı olduklarını belirtmişlerdir. Nichol ve arkadaşlarının<sup>66</sup> yaptığı çalışmada grip aşısının gerekliliği konusunda verilen en yaygın cevaplar gripten korunmak ve sağlık personeli olduğum için şeklinde belirtilmektedir. Diğer bir çalışmada hekimler gribin iş verimliliğini azalttığı için aşı olduklarını ifade etmişlerdir<sup>67</sup>. Aynı konuda yapılan çeşitli çalışmalarda aşılı olan sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası aşı olmalarının ana nedeni hastaları korumak olduğu saptanmıştır<sup>68,69</sup>. Bir çalışmada hastanedeki hekimlerin %46'sının hastalara ve diğer sağlık personeline iyi bir örnek olmak için aşı olduğu saptanmıştır<sup>7</sup>. Sonuç olarak hekim ve hemşirelerin çoğu gripten korunmak ve sağlık

personeli olduğu için grip aşısı yaptırmayı tercih etmişlerdir. Çalışma sonuçları, diğer çalışma sonuçları ile uyum içerisindedir.

Çocuk kliniklerinde çalışan hekimlerin %23.1'i hemşirelerin %76.9'u sık grip olmadıkları, hekimlerin %26.7'si hemşirelerin %73.3'ü zamanları olmadığı, hekimlerin %37.5'i hemşirelerin %62.5'i koruyuculuğuna inanmadıkları için grip aşısı olmadıkları saptanmıştır. Yine hekimlerin %25'inin hemşirelerin %75'inin dengeli beslenilirse ve dikkat edilirse grip aşısı olmaya gerek yok cevabını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 10).

Canning<sup>14</sup> çalışmasında sağlık çalışanlarının grip aşısı olmama nedenlerini incelemiş ve grip aşısına ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum (%28.9), zamanım yok (%5.5), faydalı olduğunu düşünmüyorum (%2.3), enjeksiyondan hoşlanmam (%2.3) gibi cevapların olduğunu saptamıştır.

Wodi ve arkadaşlarının<sup>47</sup> çalışmalarında, sağlık çalışanlarının grip aşısı olmama nedenleri zamanım yok (%9.1), gribi yüksek risk olarak algılamıyorum (%3.3), etkinliği hakkında şüpheliyim (%8.3), yan etkileri yüzünden (%5.8), enjeksiyonda korkuyorum (%0.8) şeklinde belirlenmiştir.

Martinello ve arkadaşları<sup>63</sup> hemşirelerin (n=39) grip aşısı olmamalarının en yaygın nedenlerini grip aşısının grip benzeri hastalığa neden olabileceği (%44), gribin risk olmadığı (%15), aşının etkisine inanmamaları (%13), iğneden hoşlanmama (%13), hekimlerin (n=19) ise unutkanlık (%26), zaman eksikliği (%32) olarak saptamışlardır.

Tapiainen<sup>54</sup> ve arkadaşları çalışmalarında grip aşısı olmama nedenleri olarak, hekimlerin %41'i hemşirelerin %75'i aşının etkili olmadığını düşündükleri için, hekimlerin %23'ü hemşirelerin %55'i aşının gerekli olmadığını düşündükleri için, hekimlerin %27'si hemşirelerin %28'i yan etkilerinde korktukları için, hemşirelerin %5'i enjeksiyon korkuları olduğu için aşı yaptırmadıklarını saptamışlardır.

Aşılınmayan sağlık çalışanları grip aşısının etkinliği konusunda şüphe duyduklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada çocuk bölümünde çalışan hekimlerin hemen hemen yarısının primer sebep olarak aşının etkinliğinden şüphelendikleri için yaptırmadıkları tespit edilmiştir<sup>70</sup>.

Nichol ve arkadaşları<sup>66</sup>, aşılanmayan sağlık çalışanlarının %8'inin gribe karşı aşı yaptırmamalarının sebebi olarak kendilerini aşı yaptırmaması gereken hedef grup olarak görmediklerini belirlemişlerdir.

Manuel ve arkadaşları<sup>71</sup> sağlık çalışanlarında aşı yaptırmayanların %81'inin aşı yerine gribe önlemek için el yıkamanın daha önemli olduğuna inandıklarını saptamışlardır. Aynı çalışmada aşılanmayan (%73) ve aşılananların (%48) aşı yerine sağlıklı beslenme ve düzenli egzersizin daha önemli olduğuna inandıkları bulunmuştur.

Sağlık çalışanları için grip aşısı yüksek riskli hastalarda grip yayılımını azaltmak için birçok ülkede ücretsiz olarak karşılanmakta ve tavsiye edilmektedir. Buna rağmen sağlık çalışanları arasında aşılanma oranı yinede çok düşük kalmaktadır. Çocuk servislerinde çalışan sağlık çalışanları (hekim-hemşire) arasında grip aşısının yapılmış olması direk olarak aşılanamayan 6 aydan küçük birçok kronik hastalıklı çocuğu korumak için de çok önemlidir<sup>54</sup>.

Sonuç olarak aşı yaptırmayan sağlık çalışanı grip enfeksiyonu için kendilerinin risk grubunda olduklarına inanmamaktadırlar. Çalışma bulguları Nichol<sup>66</sup>, Manuel<sup>71</sup>, Tapiainen<sup>54</sup>, Martinello<sup>63</sup> ve Wodi<sup>47</sup>'nin bulguları ile paralellik göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk kliniklerinde yatan hastalar ile sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Çalışma kapsamına alınan çocuklarda son bir yıl içinde grip aşısı olma oranı çok düşük bulunmuştur
- Hasta olan çocuğun yaşının, teşhisinin, önceki yıllarda grip aşısı olma durumunun, son bir yıl içinde grip aşısı olma durumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.
- Çocuğun cinsiyetinin, grip olma durumunun, grip olma sıklığının, kronik hastalıklarının, hasta olan çocukların son bir yıl içinde grip aşısı olma durumunu etkilemediği saptanmıştır.
- Anne yaşının, anne ve babanın mesleğinin, çocuk sayısının, sosyal güvence ve ekonomik durumun ebeveynlerin çocuklarına son bir yıl içinde grip aşısı yaptırma durumlarını etkilediği, baba yaşının ise etkilemediği saptanmıştır.
- Çalışma kapsamına alınan ebeveynlerin büyük bir kısmının çocuklarına grip aşısını hekim tavsiyesi üzerine yaptırdığı tespit edilmiştir.
- Çalışma kapsamına alınan ailelerin çoğu çocukların grip olmasını diye aşılattıkları; aşılatmayanların çoğu ise aşığı hiç duymadıklarını ifade etmişlerdir
- Çalışma kapsamına alınan sağlık çalışanlarından hekimlerin %85.7'sinin, hemşirelerin %14.3'ünün son bir yıl içinde grip aşısı yaptırdıkları saptanmıştır.
- Hemşirelerin yaşının son bir yıl içinde grip aşısı olma durumlarını etkilediği ( $p<0.001$ ), grip olma durumlarının, sıklığının ve aşı olmanın gerekliliği konusunda düşüncelerinin grip aşısı olma durumlarını etkilemediği bulunmuştur

( $p>0.05$ ). Hekimlerin grip aşısı olmanın gerekliliği konusundaki düşüncelerinin grip aşısı olma durumlarını etkilediği saptanmıştır.

- Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin çoğu gribe hafif atlatmak için, hekimler ise sağlık personeli oldukları için aşı yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.
- Hemşirelerin çoğunluğu aşı yaptırmama nedeni olarak sık grip olmadıklarını ve dengeli beslenilirse, dikkat edilirse aşıya gerek olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.
- Çalışma kapsamına alınan hekimlerin %37.5'i grip aşısının tam bir koruyuculuk sağladığına inanmadıkları için aşı yaptırmadıkları saptanmıştır

Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- ❖ Çalışma bittikten sonraki gözlemlerimize göre sağlık bakanlığı politikası gereği tüm sağlık çalışanlarına grip aşısı yaptırılması zorunlu kılınmış ve bu oranların arttığı gözlenmiştir. Bu nedenle çalışma bulgularına dayanarak grip aşısının sağlık çalışanlarına yaptırılma politikasının devamlılığının sağlanması,
- ❖ Gribin küçük çocuklar ve kalp, akciğer, böbrek, şeker hastalığı gibi alta yatan hastalığı olan risk gruplarındaki kişilerde hayati tehlike yaratmasının önlenmesi için ebeveynlere sağlık çalışanı tarafından eğitimler verilmesi,
- ❖ Ailelerin tamamı bu aşıyı tavsiye üzerine yaptırmıştır. Dolayısıyla aşıya karşı duyarlılığı artırmak için sağlık çalışanlarının aileleri yönlendirmesi,
- ❖ Sağlık merkezlerindeki afişler ve bilgiler kadar radyo, televizyon ve gazeteleri içeren ve her yıl tekrarlanan, grip ile bağlantılı acı çeken yüksek riskli kişileri hedef alan kampanyalar yürütülmesi,
- ❖ Grip aşısı 6 aylıktan büyük kişilere uygulanabilmektedir. Bebek henüz 6 aylıktan küçük ise grip aşısı uygulanamayacağı için bebeğe hastalığı

bulaştırabilecek kişilerin (hekim-hemşire) aşılanması önem taşımaktadır. Evde bulunan aile bireyleri ve bebeğe bakım veren kişilerin de aşılanması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

1. “Türkiye’de Grip Taraması (2003-2004 Sezonu)”, (Çevrimiçi)  
[http://www.aventispasteur.com.tr/ovcp\\_new\\_pages/tr\\_grip\\_surveyansi\\_2004.asp](http://www.aventispasteur.com.tr/ovcp_new_pages/tr_grip_surveyansi_2004.asp),  
11.04.2006.
2. “Grip”, (Çevrimiçi)  
[http://www.asidanisma.com/ovcp\\_new\\_pages/grip\\_sss.asp](http://www.asidanisma.com/ovcp_new_pages/grip_sss.asp), 10.05.2006.
3. “Grip Aşısı”, (Çevrimiçi)  
[http://www.aventispasteur.com.tr/ovcp\\_new\\_pages/yasam\\_alt09.asp](http://www.aventispasteur.com.tr/ovcp_new_pages/yasam_alt09.asp), 15.05.2006.
4. Recommendations for the use of influenza vaccine for children. Paediatr Child Health. 2004; 9: 483-484.
5. “Tarihte Grip”, (Çevrimiçi)  
[www.gribeson.com/ovcp\\_new\\_pages/acip.asp](http://www.gribeson.com/ovcp_new_pages/acip.asp), 15.05.2006.
6. “İnfluenza ve Epidemiyolojisi”, (Çevrimiçi)  
<http://www.dtip.edu.tr/influenza%20epidemiyoloji.pdf>, 10.05.2006.
7. Simeonsson K, Connolly A, Summers-Bean C, et al. Influenza vaccination of healthcare workers: Institutional strategies for improving rates. North Carolina Medical Journal. 2004; 65: 323-328.
8. Longini IM, Halloran ME. Containing pandemic influenza with antiviral agents. American Journal of Epidemiology. 2004; 159: 623-630.
9. 2004 APIC Immunization Practices Working Group. APIC position paper: Improving health care worker influenza immunization rates. American Journal of Infection Control. 2004; 32: 123-125.

10. Talbot TR, Bradley SF, Cosgrove SE, et al. Influenza vaccination of healthcare workers and vaccine allocation for healthcare workers during vaccine shortages. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2005; 26: 882-90.
11. “İnfluenza”, (Çevrimiçi)  
<http://www.almanhastanesi.com.tr/makale/makaleler/grip.htm>, 10.05.2006.
12. Schaffner W. Improving influenza vaccination rates in health care workers. *National Foundation for Infectious Diseases*. 2004; 32: 8-14.
13. Pamela Orr MD. Influenza vaccination for health care workers: A duty of care. *The Canadian Journal Of Infectious Diseases & Medical Microbiology*. 2000; 11: 225-226.
14. Canning HS, Phillips J, Allsup SMD. Health care worker beliefs about influenza vaccine and reasons for non-vaccination - a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2005; 14: 922-925.
15. Kavaklı A. Çocuk Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul. Alemdar Ofset. 1995: 247-250.
16. Ünal Aslan B, Badıllıoğlu O. “İnfluenza ve Korunma”, (Çevrimiçi)  
<http://www.ttb.org.tr/STED/sted0800/3.html>, 12.05.2006.
17. “İnfluenza”,(Çevrimiçi)  
[www.cdc.gov/nif/publications/pink/flu](http://www.cdc.gov/nif/publications/pink/flu), 15.05.2006.
18. Maltezou HC, Drancourt M. Nosocomial influenza in children. *Journal of Hospital Infection*. 2003; 55: 83-91.
19. “İnfluenza”, (Çevrimiçi)  
[AventisPasteur.com.tr](http://AventisPasteur.com.tr), 13.05.2006.
20. “İnfluenza”, (Çevrimiçi)  
[www.theberries.nasca/Archius/spring2005/inf](http://www.theberries.nasca/Archius/spring2005/inf), 15.05.2006.

21. An Advisory Committee Statement (ACS), National Advisory Committee on Immunization (NACI). Statement on Influenza Vaccination for The 2002-2003 Season. Canada Communicable Disease Report. 2002; 28: 1-16.
22. Çokça F. “Influenza”, (Çevrimiçi)  
<http://www.infeksiyon.org/detail.asp?ctg=18&Article=236>, 14.05.2006.
23. “Grip”, (Çevrimiçi)  
[http://tr.wikipedia.org/wiki/Ku%C5%9F\\_gribi](http://tr.wikipedia.org/wiki/Ku%C5%9F_gribi), 20.05.2006.
24. Iwane MK, Schwartz B. Pediatric influenza immunization: should healthy children be vaccinated? Pediatric Annals. 2001; 30: 354-7.
25. Williams IT, Milton JD, Farell JB, Graham NM. Interaction of socio-economic status and provider practices as predictors of vaccination coverage in Virginia children. Pediatrics 1995; 96: 439-446.
26. Jordan R, Wake B. İnfluenza vaccination of health care workers (HCW) to reduce influenza –related outcomes in high risk patients: A Systematic review of clinical and cost-effectiveness. The University of Birmingham. 2004; 48:13-21.
27. A Special Report To Health Care Workers. American Lung Association.2005.
28. Harper SA, Fukuda K, Cox NJ, et al. Prevention and Control of İnfluenza Recommendations of the Advisory Committee on İmmunization Practices (ACIP), Morbidity and Mortality Weekly Report. 2005; 54: 1-31.
29. İnfluenza News 2004, American Lung Association.2004; 53: 1-10.
30. Bridges CB, Kuehnert MJ, Hall CB. Transmission of influenza: İmplications for control in health care setting. Healthcare Epidemiology. 2003; 37: 1094-1096.
31. Robert B. Couch MD. Prevention and Treatment of İnfluenza. The New England Journal of Medicine 14 December. 2000; 343: 1778-1785.

**32.** “Grip ve Soğuk Algınlığı”, (Çevrimiçi)

[http://www.medikalal.com/newsdesk\\_info.php/newsdesk\\_id/38grip ve soğuk algınlığı](http://www.medikalal.com/newsdesk_info.php/newsdesk_id/38grip%20ve%20so%C712guk%20algınlı%C712đı),  
14.05.2006.

**33.** Kent Zimmerman R. Recent changes in influenza epidemiology and vaccination recommendations. *The Journal of Family Practice*. January 2005; 54: 1-8.

**34.** Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, et al. Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *The Journal of The American Medical Association*. 1999; 281: 908-913.

**35.** Markey CS. Healthcare Worker İnfluenza Vaccination. *Home Healthcare Nurse*. 2004; 22: 643-644.

**36.** Eickhoff TC. “İmportance of vaccinating health care workers against influenza”, (Çevrimiçi)

<http://idinchildren.com/monograph/0402/frameset.asp?article=article5.asp>, 14.05.2006.

**37.** Poland GA, Tosh P, Jacobson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven truths we must accept. *Science Direct*. 2005; 23: 2251-2255.

**38.** Harper SA, Fukuda K. Health Care Workers: Few the Flu Shot. *The American Journal of Nursing*. 2004; 104: 24-25.

**39.** Roush K. Preventing Flu Outbreaks: An immunized health care staff is the best defense. *American Journal of Nursing*. 2005; 105: 30-32.

**40.** Mariette A, Hoven VD, Verweij MF. Should we promote influenza vaccination of health care workers in nursing homes? Some ethical arguments in favour of immunization. *Age and Ageing*. 2003; 32: 487-488.

**41.** Committee on infectious diseases. Recommendations for influenza immunization of children. *American Academy of Pediatrics*. 2004; 113: 1441-1446.

42. New recommendations for influenza vaccination for children and pregnant women. *Current Opinion in Pediatrics*. 2003; 15: 74-76.
43. “Korunma ve Tedavi”, (Çevrimiçi)  
<http://www.grip.saglik.gov.tr/UPP.pdf>, 17.05.2006.
44. Vazquez-Fernandez del Pozo S, Hernandez-Barrea V, Carrasco-Garrido P, et al. Influenza vaccination coverage and related factors among Spanish children. *Journal of Infection*.2007; 54: 483-489.
45. Hemingway CO, Katherine A. Poehling. Change in recommendation affects influenza vaccinations among children 6 to 59 months of age. *American Academy of Pediatrics*. 2004;114: 948-952.
46. Poehling KA, Speroff T, Dittus RS, et al. Predictors of influenza virus vaccination status in hospitalized children. *American Academy of Pediatrics*. 2006; 108: 1-5.
47. Wodi AP, Samy S. Influenza vaccine: immunization rates, knowledge, and attitudes of resident physicians in an urban teaching hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*.2005; 26: 867-870.
48. Jiménez-García R, Hernández-Barrera V. Influenza vaccination coverages among spanish children, adults and health care workers. *Clinical and Epidemiological Study*. 2006; 34: 135-139.
49. CDC: Childhood influenza-vaccination coverage-United States, 2002-03, influenza season. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2004; 53: 863-866.
50. Grant VJ, Saux LN, Plint AC, et al. Factors influencing childhood influenza immunization. *Canadian Medical Association or Its Licensors*. 2003; 168: 39-40.
51. Williams IT, Dwyer DM, Hirshorn EM, et al. Immunization coverage in a population-based sample of Maryland children. *Pediatrics* 1994; 148: 350-356.

- 52.** Impicciatore P, Bossetti C, Schiavio S, et al. Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. *Preventive Medicine*. 2000; 31: 49-55.
- 53.** “Hamilelik ve Grip, Özel Dosya Grip”, (Çevrimiçi)  
[http://www.bebegimveben.com/ovcp\\_new\\_pages/ozeldosya\\_hamilelikvegrip\\_1005.asp](http://www.bebegimveben.com/ovcp_new_pages/ozeldosya_hamilelikvegrip_1005.asp),  
15.05.2006.
- 54.** Tapiainen T, Bar G, Schaad UB. İnfluenza vaccination among healthcare workers in a university children’s hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2005; 26: 855-858.
- 55.** Kramarz P, Destefano F, Gargiullo PM, et al. İnfluenza vaccination in children with asthma in health maintenance organizations. *Vaccine*.2000;18: 2288–2294.
- 56.** Gnanasekaran SK, Lozana P. İnfluenza vaccination among children with asthma in medicaid managed care. *Ambulatory Pediatrics*. 2006; 6: 1-7.
- 57.** Perenboom RJ, Davidse W. Increasing the coverage of vaccination against influenza by general practitioners. *J Public Health Med*.1996;18: 183-187.
- 58.** Paul F Findlay, Gibbons YM, Ellis G, et al. İnfluenza and pneumococcal vaccination: patient perceptions. *Postgraduate Medical Journal*. 2000; 76: 215-217.
- 59.** Grant VJ, Le Saux N, Plint AC, et al. Factors influencing childhood influenza immunization. *Canadian Medical Association or Journal*. 2003; 168: 39-41.
- 60.** David Isaacs. Should all Australian children be vaccinated against influenza?. *Medical Journal Australia*. 2005; 182: 553-554.
- 61.** Sartor C, Zandotti C, Martin F, et al. Use of a mobile cart influenza program for vaccination of hospital employees. *İnfection Control and Hospital Epidemiology*.2004; 25: 918-921.

62. Doebbeling BN, Edmond MB. Influenza vaccination of health care workers: evaluation of factors that are important in acceptance. *Preventive Medicine*.1997; 26: 68-77.
63. Martinello R, Jones L, Topal JE, et al. Correlation between healthcare workers knowledge of influenza vaccine and vaccine receipt. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2003; 24: 845-847.
64. Stephenson I, Koper JP, Nicholson KG, et al. Healthcare workers and their attitudes to influenza vaccination. *Communicable Disease and Public Health*.2002; 5: 247-252.
65. Balada D, Biaso LR. Attitudes and behaviour of health care personnel regarding influenza vaccination. *European Journal of Epidemiology*.1994; 10: 63-68.
66. Nichol KL, Hauge M. Influenza vaccination of healthcare workers. *Infection Control Hospital Epidemiology*. 1997; 18: 189-194.
67. Nafziger DA, Herwaldt LA. Attitudes of internal medicine residents regarding influenza vaccination. *Infection Control Hospital Epidemiology*.1994; 15: 32-35.
68. Lester RT, McGeer A, Tomlinson G, et al. Use of, effectivenessof, and attitudes regarding influenza vaccine among house staff. *Infection Control Hospital Epidemiology*. 2003; 24: 839-844.
69. Steiner MA. Factors influencing decisions regarding influenza vaccination and treatment: a survey of healthcare workers. *Infection Control Hospital Epidemiology*. 2002; 23: 625-627.
70. Heininger U, Bachler M, Schaad UB. Attitudes of pediatricians regarding influenza self-immunization:a survey in a Swiss university children's hospital. *Pediatr Infection Disease Journal*. 2003; 22: 391-394.

71. Manuel DG, Henry B, Hockin J, et al. Health behavior associated with influenza vaccination among healthcare workers in long-term-care facilities. *Infection Control Hospital Epidemiology*. 2002; 23: 609-614.

**EK-I****Anket Formu**

(SAĞLIK ÇALIŞANLARINA AİT OLAN BİLGİLER)

**1-Kurumu:**

**2- Servisi:**

**3-Sağlık çalışanının yaşı :**

**4-Mesleği**

a)Hekim b)Hemşire

**5-Son bir yıl içinde grip oldunuz mu?**

a) evet b) hayır

**6-Oldunuz ise kaç kez grip oldunuz?**

a) 1 kez b) 2 kez c) 3 kez d) diğer

**7-Son bir yıl içinde grip aşısı oldunuz mu?**

a)evet b) hayır

**8-Oldunuz ise nedeni (yazınız ).....**

**9-Olmadınız ise nedeni (yazınız ).....**

**10-Her yıl grip aşısı oluyor musunuz?**

a)evet      b) hayır

**11-Size göre grip aşısı olmak sizin için gerekli mi ?**

a) evet      b) hayır

**12-neden (yazınız ).....**

(ÇOCUK HASTALARA AİT BİLGİLER )

**1-Hasta olan çocuğun yaşı veya ayı :**

**2- Hasta çocuğun cinsiyeti**

**3-Çocuğun teşhisi (dosyadan yazılacak ).**

**4-Annenin eğitim Durumu**

- a) okuryazar değil b) okuryazar c) ilkokul mezunu d) ortaokul mezunu e) lise  
f) üniversite mezunu

**5-Babanın eğitim Durumu**

- a) okuryazar değil b) okuryazar c) ilkokul mezunu d) ortaokul mezunu e) lise  
f) üniversite mezunu

**6-Babanın yaşı :**

**7-Annenin yaşı :**

**8-Annenin mesleği:**

- a)ev hanımı b)işçi c)memur d)diğer(yazınız).....

**9-Babanın mesleği:**

- a)memur b)işçi c)serbest d)diğer (yazınız).....

**10- Çocuk sayısı:**

- a)1 b)2 c)3 d)4 e)5 ve üzeri

**11-Sosyal güvenceniz var mı?**

- a)yok b)Yeşilkart c)SSK+Bağkur+Emekli sandığı

**12-Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız?**

- a)Gelirim giderimden az  
b)Gelirim giderimi karşılıyor  
c)Gelirim giderimden fazla

**13-Klinikte yatan çocuğunuz son bir yıl içinde grip oldu mu?**

- a) evet b) hayır

**14-Hasta olan çocuğunuz bir yılda kaç kez grip oluyor?****15-Son 1 yıl içinde bu çocuğunuza grip aşısı yaptırdınız mı ?**

- a)evet b)hayır

**16-Hasta olan çocuğunuza grip aşısı yaptırma veya yaptırmama nedeniniz nedir?(yazınız)****17-Hasta olan çocuğunuz grip aşısını ne zaman oldu ?**

- a) Hastaneye yatmadan önce b) Hastaneye yattıktan sonra c)grip aşısı yok

**18-Hasta olan çocuğunuza önceki yıllarda grip aşısı yaptırdınız mı?**

**19-Hasta olan çocuğunuza grip aşısı olmasını kim tavsiye etti ?**

a) hemşire b) hekim c)diğer(yazınız).....

**20-Hastanede yatan çocuğunuzda aşağıdaki hastalıklardan biri var mı?**

Akciğer hastalığı ( )

Kalp hastalığı ( )

Böbrek hastalığı ( )

Karaciğer hastalığı( )

Sinir hastalığı ( )

Şeker hastalığı( )

Astım ( )

Kronik solunum sistemi hastalığı ( )

Diğer ( )

Hasta olan çocuğunuzun başka bildiğiniz bir hastalığı var mı?yazınız( )

T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

22-03-2006

SAYI : B104ISM425000/ 5410  
KONU: İzin İstemi

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İLGİ: 16.03.2006 tarih ve 3556 sayılı yazınız

İlgi yazınız gereği, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ ULUSOY'un tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Erzurum Numune Hastanesi ve Palandöken Devlet Hastanesi Çocuk Kliniklerinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Ali DAŞTAN  
İl Sağlık Müdürü



T.C.  
ERZURUM VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

13-05-2006

SAYI : B104ISM425000/  
KONU: Tez Çalışması

8066

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İl.Gİ: 21.04.2006 tarih ve 5609 sayılı yazınız

İlgi yazınız gereği. Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ ULUSOY'un "Çocuk kliniklerinde yatan hastalar ile sağlık çalışanlarının grip aşısı olma durumu ve etkileyen faktörler" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anketi Aziziye Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk kliniğinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr.Ali DAŞTAN  
İl Sağlık Müdürü



T.C  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

BÖLÜM : Çocuk Sağ.ve Hast.  
SAYI : B.30.2.ATA.00.01.07/123  
KONU : Anket Uygulaması

24.03.2006

**BAŞHEKİMLİK MAKAMINA**

İ L G İ : 17.03.2006 tarih ve 1745 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ ULUSOY'un, tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını kliniğimizde yapmasında bir sakınca yoktur.  
Bilgilerinize arz olunur.

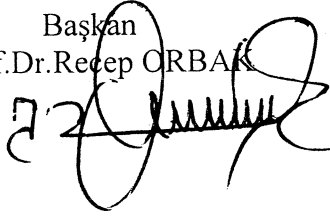
  
**Prof.Dr. Cahit KARAKELLEOĞLU**  
Çocuk Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Başkanı

**EK :**

**“2006. 2.1/3 “SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI 04.04.2006**

1-3 Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esmâ ULUSOY’un “Çocuk Kliniklerinde Yatan Hastalar İle Sağlık Çalışanlarının Grip Aşısı Olma Durumunu ve Etkileyen Faktörler” adlı tez konusu görüşüldü.  
İlgilinin tez konusunun etik değerlere uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile

Başkan  
Prof.Dr.Recep ORBAK



Başkan Yardımcısı  
ProfDr. Türkan PASİNLİOĞLU

Üye (Katılmadı)  
Prof.Dr.Asuman GÜRÜKSİN

Üye  
Prof.Dr.Semih DİYARBAKIRLI

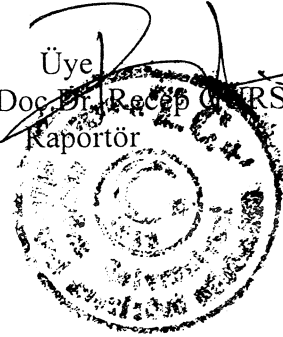
Üye  
Prof.Dr.Armağan ÇOLAK

Üye  
Prof.Dr.Nuran YANIKOĞLU

Üye (Katılmadı)  
Doç.Dr.Adnan TEZEL

Üye  
Doç.Dr.Sebahat GÖZÜM

Üye  
Yrd.Doç.Dr.Recep ULUSOY  
Raportör



**EK-IV**

FORM-3

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
ETİK KURUL BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE TEZ BAŞVURU FORMU  
(GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ)

Tarih:.....

**BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesini gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı,  
İmzası,  
Adresi (varsa telefon no, faks no)

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya velisinin Adı, İmzası, Adresi (varsa telefon no, faks no)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı : **Esmâ ULUSOY**

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı, İmzası,  
Görevi:  
Esmâ Ulusoy