

Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş ve Üstü Kişilerde Aşılama Sıklığı ve Farkındalığı

The Incidence and Awareness of Vaccination Among People Aged 65 and over Applied to a Family Medicine Outpatient Clinic

Hacer Hicran Mutlu¹, Fatma Olcay Coşkun¹, Mehmet Sargın¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Öz

Amaç: Yaşlılarda enfeksiyon hastalıkları, mortalite sebeplerinin başında gelmektedir. Bu çalışmada Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 31.01.2017-01.06.2017 tarihleri arasında başvuran, 65 yaş ve üstü kişilerde aşılama oranının ve aşılama olmayı olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 65 yaş ve üstünde olan 303 kişiyle yürütülen tanımlayıcı bir çalışmadır. Katılımcılara yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, öğrenim durumu, sosyal güvence ve kronik hastalıklarını sorgulayan 13 soruluk anketler uygulandı. Altmış beş yaş ve sonrasında influenza, pnömokok ve tetanoz aşısı yaptıran ve yaptırmadıkları soruldu. Son olarak aşı yaptıranlara aşısı yaptırmaları için teşvik eden faktörler, aşı yaptırmayanlara ise aşı yaptırmama sebepleri soruldu.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %56,42'si kadın olup, katılımcıların yaş ortalamaları 71,36 ±5,3 yıldır. Katılımcıların %35,62'si 65 yaş ve üstünde en az bir aşılama yaptırmış olup, %64,42'si çocukluk dönemi aşısı dışında hiç aşı yaptırmamıştır. Katılımcıların %33,94'ü influenza, %9,91'i pnömokok, %1,34'ü tetanoz, %0,70'i Hepatit B aşısı yaptırmıştır. Aşı yaptıran katılımcıların %94,42'sinin influenza aşısı yaptırdığı görülmektedir. Katılımcılara aşı yaptırmaları gerektiği bilgisini nasıl edindikleri ve aşı yapılması için motive eden faktörler sorulduğunda; sırasıyla %76,93'ü ve %70,41'i doktorlarının etkili olduğunu söyledi. Sosyodemografik özellikler açısından, aşılama ve aşılama olmayan gruplar arasında anlamlı fark görülmezken, öğrenim durumları açısından fark görüldü. Kronik akciğer, kalp ve böbrek hastalığı olanlarda aşılama oranlarının daha yüksek olduğu görüldü. Hipertansiyon ve kronik karaciğer hastalığı olanlarda gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi.

Sonuç: Ülkemizdeki bebek ve çocuklardaki aşı takibinin, 65 yaş ve üzerindeki geriatric popülasyonda da uygulanması, aşılama oranlarının artırılması için düzenli takip sistemlerinin kurulması, aşıların hatırlatılması, hasta ve doktorların farkındalığının artırılması yerinde olacaktır.

Anahtar kelimeler: Aşılama, yaşlı, farkındalık

Abstract

Objectives: Deaths due to infectious diseases in the elderly are the leading cause of mortality. In this study, it was aimed to determine the vaccination rates and the factors affecting the vaccination rates among the old people aged 65 and over admitted to Göztepe Education and Research Hospital's Family Medicine outpatient clinics.

Materials and Methods: Our study is a descriptive cross-sectional study conducted with 303 people over 65 years admitted to Family Medicine outpatient clinic. Questionnaires on age, gender, occupation, marital and educational status, having social insurance and having chronic diseases were applied to the participants. It was asked whether they were vaccinated with influenza, pneumococcal and tetanus vaccines. Finally, the encouraging factors were asked to those who were vaccinated and the reasons for avoidance were asked to those who were not vaccinated.

Results: The 56.42% of the participants were female and the average age was 71.36 ± 5.3. The 35.62% of the participants had any vaccination over 65 years, while the 64.42% of them were not vaccinated at all except childhood time. Respectively 33.94%, 9.91% and 0.70% had influenza, pneumococcal, hepatitis B vaccines. 94.42% had influenza vaccination. When the source of information and motivation factors about getting vaccinated were asked, the physician was the answer for respectively 76.9% and 70.41% of the participants. There was no significant difference realized in terms of gender, marital status, occupation and social security, but a difference was determined between the vaccinated and non-vaccinated groups in terms of educational status. The participants with chronic pulmonary, heart and

kidney disease had more tendency to be vaccinated, no difference was observed between vaccinated and non-vaccinated groups in terms of hypertension and chronic liver disease.

Conclusion: To apply the vaccination follow-up system that is implemented for the infant and children in the primary care to the geriatric population, to establish regular follow-up systems and to remind vaccinations and to increase the awareness for both the patients and doctors are all suitable to increase vaccination rates over the age of 65.

Key words: Vaccination, elderly, awareness

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Hacer Hicran Mutlu

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

e-posta: hicranbeyca@hotmail.com

Geliş Tarihi: 06.10.2017

Kabul Tarihi: 12.01.2018

Giriş

Yaşlılık; insanın doğumuyla birlikte başlayan yaşam sürecinde, gün geçtikçe, organ, doku, hücre ve gen düzeyinde, yaşam fonksiyonlarının azalması sonucunda kişinin beklenen yaşam süresinin sonuna gelme sürecidir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yaşlanma süreci 65 yaşında başlar.

DSÖ verilerine göre 2015-2050 yılları arasında tüm dünyada 65 yaş ve üstü nüfusunun artarak %12'den %22'ye çıkacağı tahmin edilmektedir. 2015 yılında 900 milyon olan 65 yaş ve üstü nüfusun 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı beklenmektedir.² Tüm dünyada olduğu gibi gelişmekte olan ülkemizde de yaşlı nüfusta bir artış görülmektedir.³

DSÖ'nün 'XXI. Yüzyılda Herkese Sağlık' politikasının hedeflerinden beşincisi yaşlı sağlığı ile ilgilidir ve '2020 yılında, yaşlı kimselerin, daha sağlıklı bir yaşlanmaya ve toplumsal üretkenliğe daha fazla katılmalarına olanak sağlanabilmelidir' şeklindedir. Artık günümüzde çok sayıda insan 70'li, hatta daha ileri yaşlarda sağlıklı ve bağımsız bir hayat yaşamaktadır. Bunu sağlayabilmek için adolesan ve erişkin yaş grubundan itibaren sunulacak koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmaktadır. Ülkemiz nüfusunun da giderek yaşlandığı düşünülürse, yaşlı sağlığı ile ilgili korunma hizmetlerinin planlanması gereklidir. Yaşlı sağlığını korumada en önemli koruyucu sağlık hizmeti aşılamadır. Ülkemizde yapılan sağlık reformu sonrasında, birinci basamakta yapılan çocukluk dönemi aşılmasının %98'e ulaştığı bildirilmiştir. Fakat aynı başarı henüz erişkin aşılama ile ilgili gösterilememiştir.⁴ Bireyler yaşlandıkça, ko-morbidite, kırılabilirlik, malnutrisyon nedeniyle bağışıklık sisteminin baskılanması ve buna bağlı olarak birçok enfeksiyon hastalığına yatkınlık söz konusu olmaktadır. Yaşlılarda enfeksiyon hastalıkları, mortalite sebeplerinin başında gelmektedir. Özellikle pnömoni, yaşlılarda görülen en sık 5. ölüm nedenidir.⁵ İnfluenza nedeniyle ise yıllık ortalama 250.000-500.000 arasında bireyin yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir.⁶

ABD'de 65 yaş ve üstü bireylere aşılama programına istinaden yıllık influenza, pnömokok (polisakkarit) aşısı, 10 yılda bir rapel doz şeklinde tetanoz aşısı, 2 doz suçiçeği aşısı uygulanmaktadır.⁷ Türkiye'de ise 65 yaş ve üstü herkese her yıl influenza ve pnömokok aşısı, 10 yılda bir rapel doz şeklinde tetanoz aşısı önerilmektedir.^{8,9}

Bu çalışmada Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üstü kişilerde aşılama oranının ve aşılama olmayı olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışmamız, tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. 31.01.2017-01.06.2017 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniği'ne ardışık başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 65 yaş ve üstü 303 kişiyle yüz yüze görüşülerek yürütüldü. Çalışma öncesi İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan (Etik kurul no: 2017/0063) onay alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı ve yöntemi anlatıldıktan sonra katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alındı.

Çalışmanın Dizaynı

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üstü bireylere 13 sorudan oluşan anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Anket formunda kişilere yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, öğrenim durumu ve sosyal güvencesinin olup olmadığı gibi sosyodemografik özellikleri sorulduktan sonra, herhangi bir kronik hastalık varlığı ve varsa hangi hastalıklarının olduğu soruldu. Altmış beş yaş ve üstü dönemde influenza, pnömokok ve tetanoz aşısı yaptıran yaptırmadıkları soruldu. Son olarak, aşı yaptırmış olanlara aşıyı yaptırmaları için teşvik eden faktörlerin neler olduğu, aşı yaptırmayanlara ise neden aşı yaptırmadıkları soruldu.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamız sonucu elde ettiğimiz verilerin tanımlayıcı değerleri sayı ve yüzde frekanslar, ortalama ve standard sapma olarak hesaplandı ve tablolar halinde hazırlandı. Niceliksel tipteki verilerin dağılımının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelendi. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi için, $p < 0,05$ kabul edildi. Veri analizlerinde SPSS (ver.18) programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 303 kişinin %56,42'si kadın, %43,61'si erkektir. Yaş ortalamaları $71,36 \pm 5,30$ yıldır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Çalışmamıza katılan kişilerin %64,42'si, çocukluk dönemi aşılama dışında herhangi bir aşı yaptırmamıştı. Bu kişilerin aşılama incelenenlerinde, %33,94'ünün influenza, %9,91'inin pnömokok, %1,34'ünün tetanoz, %0,70'inin hepatit B aşısı yaptırdığı görüldü. Aşı yaptıran katılımcıların aşı dağılımlarına bakıldığında %94,42'sinin influenza aşısı yaptırdığı görüldü. İnfluenza aşısı yaptıranların %47,16'sı düzenli her sene yaptırırken, %12,78'i düzensiz birkaç defa, % 40,25'i ömründe bir defa yaptırmıştı.

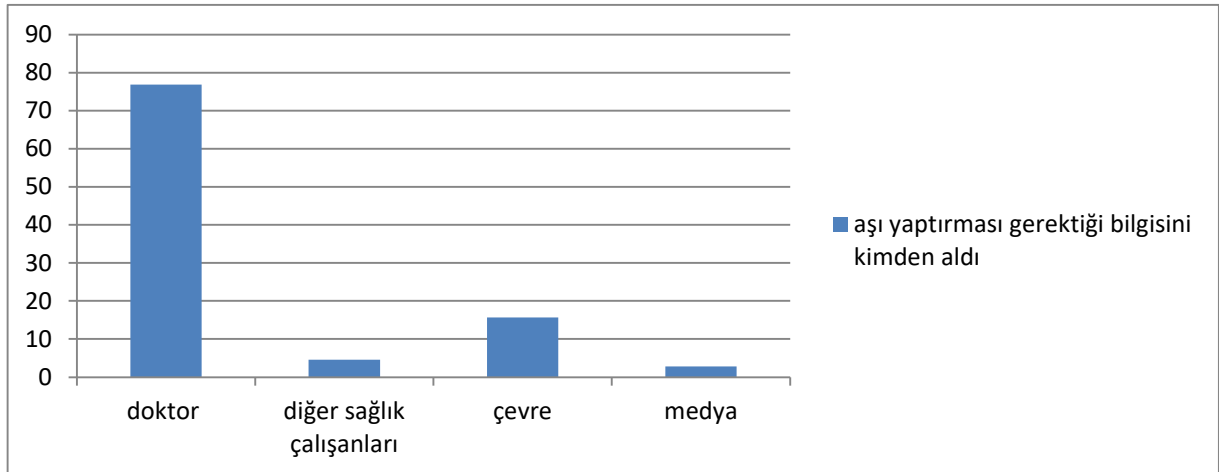
Çalışmaya katılan 65 yaş ve üstü bireylerin kronik hastalıkları sorgulandığında %64,44'ünde hipertansiyon (HT), %42,22'sinde diabet mellitus (DM), %27,43'ünde kronik kalp hastalığı, % 5,92'sinde kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA), %5,92'sinde kronik böbrek hastalığı, % 1,35'inde kronik karaciğer hastalığı mevcuttu.

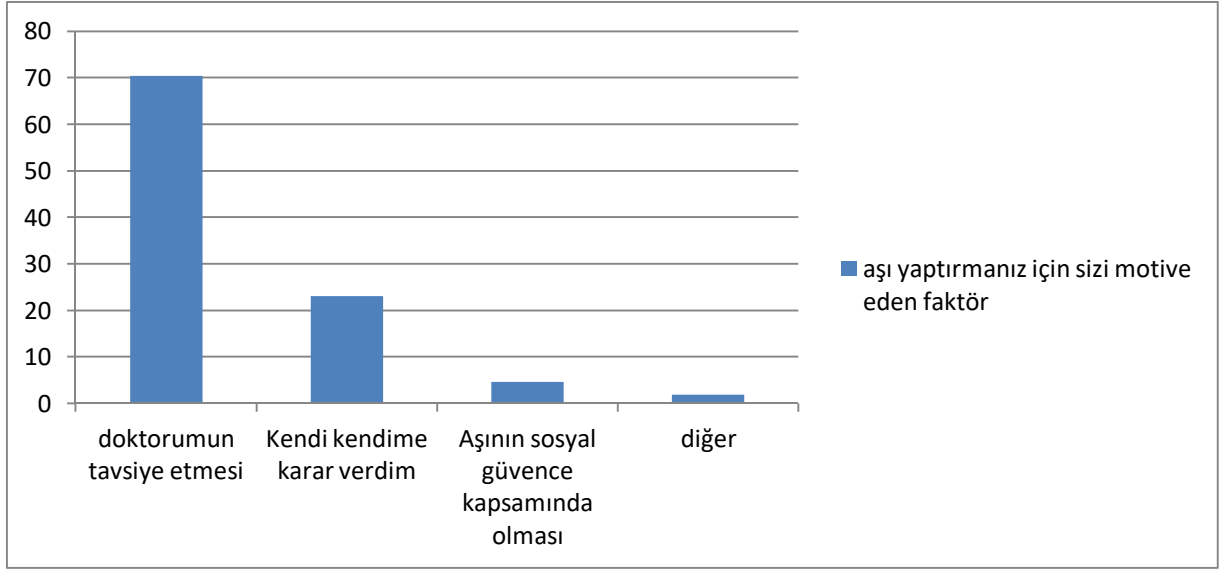
Tablo 1. Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

	n	%
Medeni durum		
Evli	264	87,10
Bekar	13	4,30
Boşanmış/dul	26	8,60
Meslek		
Memur	60	19,80
İşçi	60	19,80
Özel sektör	28	9,20
Ev hanımı	125	41,30
Diğer	30	9,90
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	60	19,80
İlkokul	103	33,97
Ortaokul	30	9,96
Lise	53	17,46
Üniversite	57	18,81
Sosyal güvence		
Var	300	99,00
Yok	3	1,00

Katılımcılara aşı yapılması ile ilgili nasıl bilgilendirildikleri sorgulandığında; %76,93'ü bir hekimden, %4.62'si bir sağlık çalışanından, %15,77'si çevreden, %2,85'i ise medyadan öğrendiklerini söyledi (Grafik 1).

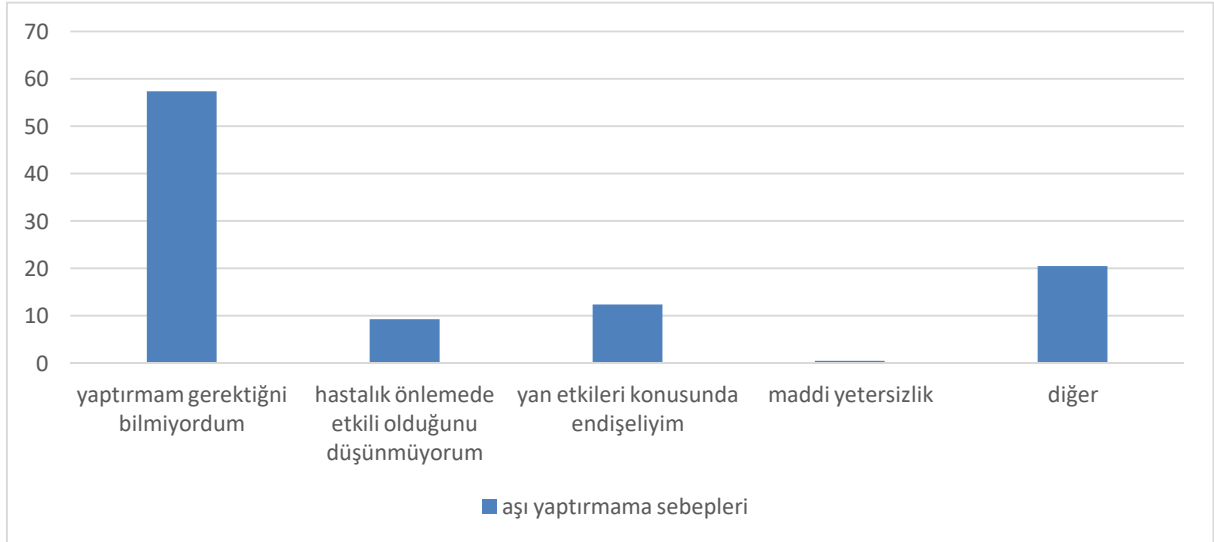
Katılımcılara aşı yaptırmaları için motive eden faktörler sorgulandığında %70,41'i doktorunun tavsiye ettiğini, %23.12'si kendi kendine karar verdiğini, %4,64'ü aşının sosyal güvence kapsamında ve ücretsiz olmasının motive ettiğini söyledi (Grafik 2).

**Grafik 1.** Aşı yaptırmayı gerektiği bilgisini kimden aldı?



Grafik 2. Aşı yaptırmamız için sizi motive eden faktör neydi?

Katılımcılara aşı yaptırmama sebepleri sorulduğunda %57,44'ü yaptırmaması gerektiğini bilmediğini, %9,22'si hastalık önlemede etkili olduğuna inanmadığını, %12,35'i yan etkileri konusunda endişeli olduğunun söyledi (Grafik 3).



Grafik 3. Aşı yaptırmama sebepleri

Sosyodemografik özellikler açısından aşılanan ve aşılanmayan gruplar arasındaki farklar incelendiğinde; aşılanan ve aşılanmayan gruplar arasında cinsiyet, medeni durum, meslek ve sosyal güvencesi olması açısından anlamlı fark olmadığı görüldü ($p=0,340$; $p=0,940$; $p=0,160$; $p=0,200$). Aşılanan ve aşılanmayan gruplar arasında öğrenim durumları açısından fark görüldü ($p=0,001$). Okur-yazar olmayanlar ile ilkökul ve üstü eğitim görenler arasında aşılanma açısından anlamlı fark olup, ilkökul ve üstü eğitim görenlerde aşılanma oranı daha yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile aşı yapılma durumları ilişkisi

		Aşı		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Yaş	65-75	43 (27,05)	116 (72,95)	$\chi^2=28,080$ $p=0,210$
	71-75	38 (44,12)	48 (55,93)	
	76-80	18 (46,14)	21 (50,96)	
	81-85	4 (23,53)	13 (76,56)	
	86-91	5 (45,43)	6 (50,67)	
Cinsiyet	Kadın	57 (52,80)	114 (58,50)	$\chi^2=0,913$ $p=0,330$
	Erkek	51 (47,20)	81 (41,50)	
Medeni durum	Evli	94 (87,00)	170(87,20)	$\chi^2=0,913$ $p=0,330$
	Bekâr	4 (3,70)	9 (4,60)	
	Boşanmış/Dul	10 (9,30)	16 (8,20)	
Meslek	Memur	26 (24,10)	34 (17,42)	$\chi^2=5,010$ $p=0,280$
	İşçi	22 (20,40)	38 (19,53)	
	Özel Sektör	12 (11,10)	16 (8,21)	
	Ev Hanımı	36(33,30)	89 (45,62)	
	Diğer	12(11,10)	18 (19,22)	
Öğrenim durumu	Okuryazar Değil	7 (11,71)	53 (88,30)	$\chi^2=21,970$ $p=0,001$
	İlkokul	38 (35,23)	65 (33,32)	
	Ortaokul	14 (13,00)	16 (8,24)	
	Lise	22 (20,45)	31 (15,93)	
	Üniversite	27 (25,01)	30 (15,41)	
Sosyal güvence	Evet	106(98,10)	194(99,50)	$\chi^2=1,271$ $p=0,260$
	Hayır	2 (1,90)	1 (0,50)	

Kronik hastalık varlığı açısından aşılanan ve aşılanmayan gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde; kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı ve kronik böbrek hastalığı olanlarda aşılanma açısından gruplar arasında anlamlı fark görüldü ($p=0,005$; $p=0,002$; $p=0,020$). Diyabet, hipertansiyon ve kronik karaciğer hastalığı olanlarda gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi ($p=0.560$; $p=0.470$; $p=0.009$) (Tablo 3).

Aşılanma durumları ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki influenza ve pnömokok aşuları açısından ayrı ayrı incelendiğinde; influenza aşısı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında sosyodemografik özelliklerden yaş ve öğrenim durumu açısından anlamlı fark varken ($p=0,002$; $p=0,010$); cinsiyet, medeni durum, meslek ve sosyal güvence açısından fark yoktur ($p=0,380$; $p=0,750$; $p=0,270$; $p=0,220$). İnfluenza

aşısı yaptıranların yaşı daha ileridir. İlkokul ve üstü eğitim alanlarda influenza aşısı yaptırma oranı daha yüksektir.

Pnömonokok aşısı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında sosyodemografik özelliklerden meslek ve öğrenim durumu açısından anlamlı fark varken ($p=0,003$; $p=0,000$); yaş, cinsiyet, medeni durum ve sosyal güvence açısından fark yoktur ($p=0,730$; $p=0,186$; $p=0,470$; $p=0,570$). Eğitim seviyesi yükseldikçe pnömonokok aşılama oranlarının arttığı görülmüştür. Memur veya emekli memur olanlarda pnömonokok aşılama oranları daha yüksektir.

Tablo 3. Katılımcıların kronik hastalıkları ile aşı yapılma durumlarının ilişkisi

		Aşı		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
DM	Var	48 (44,40)	80 (41,00)	$\chi^2=0,33$ $p=0,56$
	Yok	60 (55,60)	115 (59,00)	
HT	Var	72 (66,70)	122 (62,60)	$\chi^2=0,508$ $p=0,47$
	Yok	36 (33,30)	73 (37,40)	
KOAHA	Var	12 (11,10)	6 (3,10)	$\chi^2=8,029$ $p=0,005$
	Yok	96 (88,90)	189 (96,90)	
Kronik kalp hastalığı	Var	41 (38,00)	42 (21,50)	$\chi^2=9,427$ $p=0,002$
	Yok	67 (62,00)	153 (78,50)	
Kronik böbrek hastalığı	Var	11 (10,20)	7 (3,60)	$\chi^2=5,411$ $p=0,020$
	Yok	97 (89,80)	188 (96,40)	
Kronik karaciğer hastalığı	Var	3 (2,80)	1 (0,50)	$\chi^2=2,7$ $P=0,098$
	Yok	105 (97,20)	194 (99,50)	

Katılımcıların influenza aşısı yaptırmaları ile kronik hastalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; influenza aşısı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında, kronik kalp hastalığı olanlarda influenza aşısı yaptırmaları açısından anlamlı farklılık görülürken ($p=0,003$); DM, HT, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı olanlarda influenza aşısı yaptırmaları açısından anlamlı bir farklılık görülmedi ($p=0,980$; $p=0,860$; $p=0,310$; $p=0,130$, $p=0,070$) (Tablo 4).

Katılımcıların pnömonokok aşısı yaptırmaları ile kronik hastalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde; pnömonokok aşısı yaptıran ve yaptırmayan gruplar arasında, kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı ve kronik böbrek hastalığı olanlarda pnömonokok aşısı yaptırmaları açısından anlamlı farklılık görülürken ($p=0,000$; $p=0,027$; $p=0,060$), DM, HT, kronik karaciğer hastalığı açısından anlamlı farklılık görülmedi ($p=0,270$, $p=0,160$; $p=0,510$) (Tablo 5).

Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalıkları ile influenza aşısı yaptırma durumlarının ilişkisi

		İnfluenza aşısı		
		Evet	Hayır	
DM	Var	43 (42,22)	85 (42,30)	$\chi^2=0,00$ P=0,980
	Yok	59 (57,88)	116(57,77)	
HT	Var	66 (64,70)	128 (63,70)	$\chi^2=0,031$ P=0,860
	Yok	36 (35,30)	73 (36,30)	
KOAHA	Var	8 (7,80)	10 (5,00)	$\chi^2=0,996$ P=0,301
	Yok	94(92,20)	191 (95,00)	
Kronik kalp hastalığı	Var	39 (38,20)	44 (21,90)	$\chi^2=9,089$ P=0,003
	Yok	63 (61,80)	157 (78,10)	
Kronik böbrek hastalığı	Var	9 (8,80)	9(4,50)	$\chi^2=2,287$ P=0,130
	Yok	93 (91,20)	192 (95,50)	
Kronik karaciğer hastalığı	Var	3 (2,90)	1 (0,50)	$\chi^2=3,102$ P=0,078
	Yok	99 (97,10)	200(99,50)	

Tablo 5. Katılımcıların kronik hastalıkları ile pnömokok aşısı yaptırma durumlarının ilişkisi

	Pnömokok aşısı yapıldı mı?		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
DM	15(51,70)	113 (41,20)	$\chi^2=1,181$ p=0,270
HT	22 (75,90)	172 (62,80)	$\chi^2=1,950$ p=0,160
KOAHA	9 (31,00)	9 (3,30)	$\chi^2=36,100$ P=0,000
Kronik kalp hastalığı	131 (44,80)	70 (25,50)	$\chi^2=4,900$ p=0,002
Kronik böbrek hastalığı	4 (13,80)	14 (5,10)	$\chi^2=3,530$ p=0,005
Kronik karaciğer hastalığı	0 (0,00)	4 (1,50)	$\chi^2=0,429$ p=0,510

Tartışma

Dünyada ve ülkemizde erişkin ve 65 yaş ve üstü dönemde aşılama, çocukluk dönemi aşılama kadar önem kazanamamıştır. Oysa enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde aşılamanın ucuz, kolay ve etkin bir yöntem olduğu kabul edilmektedir.

Özellikle 65 yaş ve üstü popülasyonun hassas ve kırılabilir popülasyon olması sebebiyle bu yaş grubunda birçok hastalığın önlenmesi açısından, aşılamanın önemi büyüktür.

Dünyada yapılan çalışmalarda; aşılama oranlarının ülkelere göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki aşılama oranları incelendiğinde; 65 yaş ve üstü aşılama oranının en yüksek oranda Amerika Birleşik Devletleri'nde (%82), en düşük Almanya (%37) ve İsrail'de (%20) olduğu görülmüştür.¹⁰ Çalışmamıza katılan 65 yaş ve üstü kişilerdeki aşılama oranlarının, ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür.^{11,12} Dünyadaki 65 yaş ve üstü aşılama oranlarıyla karşılaştırıldığında ise ülkemizdeki aşılama oranlarının düşük olduğunu ve bu konuda aşılama teşvik edici çalışmalar yapılmasının toplum sağlığının korunmasında önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Dünyada 50 yaş üstü kişilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde influenza aşılama oranının Brezilya'da %74,25¹⁰, Singapur'da %15,22¹³ olduğundan bahsedilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, influenza aşılama oranının 50-64 yaş arasındaki bireylerde %12,45; 65 yaş ve üstü bireylerde ise %8,53 olduğunu belirtilmiştir.¹⁴ İnfluenza aşılama oranları arasında ülkeler arasında büyük farklılıklar görülmektedir.

Çalışmamızda influenza aşılama oranı %33,95'tir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, 65 yaş ve üstü kişilerde influenza aşılama oranlarının %14 ile %26,8 arasında değiştiği görülmektedir.¹⁵⁻¹⁶ Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında çalışmamızda ortaya çıkan influenza aşılama oranının yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Fakat çalışmamızda ortaya çıkan sonuca, düzenli influenza aşısı yaptırmayan, hatta sadece bir kere aşı yaptıranlar da dahildir. Ayrıca, çalışmamızın bir eğitim ve araştırma hastanesinin aile hekimliği polikliniğinde yapılmış olması nedeniyle bulduğumuz sonuç bölgemizi veya ülkemizi temsil etmemektedir. Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi budur.

Çalışmamıza katılan kişilerden aşı yaptıranların aşı dağılımları incelendiğinde, aşı yaptıranların çok büyük bir kısmının influenza aşısı yaptırdıklarını görmekteyiz (%94,42). Son zamanlarda değişik dönemlerde ortaya çıkan influenza salgınlarının görülmesi ve bu konunun özellikle medyada sıkça yer bulmasıyla birlikte bireylerde influenza ile ilgili bir farkındalık oluşmasının ve aşının ücretsiz temin edilmesinin bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan kişilerin %9,91'inin pnömokok aşısı yaptırdığı saptandı. Türkiye'de, 65 yaş ve üstü kişilerle aşılama ile ilgili yapılan daha önceki çalışmalar incelendiğinde, pnömokok aşılama oranlarının %18,42¹ ve %3,15¹⁶ olduğu saptanmıştır. Taiwan'da¹⁷ ve Kanada'da¹⁸ 65 yaş ve üstü kişilerle yapılan çalışmalarda, pnömokok aşılama oranlarının sırasıyla %29,5 ve %49,82 olduğundan bahsedilmektedir. Çalışmamızda ortaya çıkan pnömokok aşılama oranları oldukça düşüktür fakat yine, bir hastanenin bir polikliniğinde yapılmış olması nedeniyle, bu sonuçlar tüm topluma genellenemez. Aşılama oranlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Uluslararası çalışmalarda, genç yaş, düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, sağlık güvencesinin olmayışı, sigara içme alışkanlığı, aşılama oranıyla negatif ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir.¹⁹ Çalışmamızda, öğrenim durumu ile aşılama durumu arasında anlamlı bir ilişki görülürken; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve sosyal güvence varlığı ile aşılama durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İlkokul

ve üstü eğitim alanların, okur-yazar olmayanlara göre daha fazla aşılandığı görülmüştür.

Singapur'da yapılan bir çalışmada; ileri yaş, bekar olmak, aylık gelirin yüksek olması influenza aşılmasını etkileyen sosyodemografik faktörler olarak bildirilmiştir ve 65 yaş üstü kişilerde aşılama oranının, 50-64 yaş arası kişilere göre daha yüksek olduğu söylenmiştir.¹³ Bizim çalışmamızda da buna benzer şekilde yaşı ileri olanlarda aşılama oranının daha yüksek olduğu görüldü. Bu durumun, yaş ilerledikçe kronik hastalıkların artmasının sağlık hizmetine gereksinimi artırmasına ve daha fazla hekim görüşmesi sonrasında aşılama ile ilgili kişilerin bilgilendirilmesine bağlı olabileceğini düşündük.

Ere ve ark'larının çalışmasında influenza aşısı yaptırma durumu ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.²⁰ Bizim çalışmamızda ise influenza aşılama durumu ile ilişkili faktörlerin yaş ve öğrenim durumu olduğu görüldü. Yaşı ileri olanlarda ve ilkökul ve üstü eğitim alanlarda influenza aşılama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların pnömokok aşısı yaptırma durumu ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiye bakıldığında meslek ve öğrenim durumu ile pnömokok aşısı yaptırma durumu arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Eğitim seviyesi yükseldikçe pnömokok aşılama oranının arttığı, memur olanlarda aşılama oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda, artmış eğitim seviyesinin hem pnömokok hem de influenza aşılama oranlarını ve kişilerin aşı ile ilgili farkındalığını arttırdığı saptanmıştır.

Geriatrik popülasyonda yapılması gereken aşılarından tetanoz aşısını, katılımcıların %96,36'sının yaptırmamış olduğu gördük. Bu durumu hem hastaların hem de hekimlerin bilgi eksikliğine ve/veya tetanoz aşısının, influenza ve pnömokok aşısı kadar önemsenmemesine bağlamanın mümkün olduğunu düşünmekteyiz.

Birçok çalışma, doktor tavsiyesinin aşılama oranını arttırmada çok etkili olduğunu göstermiştir.²¹⁻²³ Çalışmamızda, katılımcılara aşı yaptırmaları gerektiği bilgisini kimden aldıkları sorulduğunda, katılımcıların %76,93'ü bir hekim tarafından bilgilendirdiklerini, %70,41'i de aşı yaptırmaları için motive eden faktörün, doktorunun tavsiye etmesi olduğunu söyledi. Bu bağlamda aşılama oranlarının artmasında hekimlerinin rolünün büyük olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle 65 yaş ve üstü kişilerin ulaşım kolaylığı nedeniyle birinci basamağı daha çok kullandıkları düşünülürse, birinci basamak hekimlerine bu konuda daha çok iş düşmektedir. Dünya'da yapılan çalışmalarda da birinci basamak hekimlerinin aşılama oranlarının arttırılmasında büyük rol oynadığı gösterilmiştir.²⁴

Birçok çalışmada en sık aşı yaptırmama sebepleri olarak, aşılama ile ilgili tavsiye verilmemesi ve aşılama sonucu oluşabilecek risklerin bilincinde olunmaması olduğu, çalışmaya katılan kişilerce söylenmiştir.²²⁻²⁴ Aşılama sebebi olarak daha çok aşılamanın reddedilmesinden ziyade hedef grupların bilgilendirilme ve ikna eksikliği olduğundan bahsedilmektedir. Aşılama gereken hedef gruptaki hastaların birçoğu influenza ve pnömokok aşısı olmaları gerektiğini bilmediklerini, hatta böyle bir aşının varlığından haberdar olmadıklarını söylemişlerdir²⁵. Bizim çalışmamızda da katılımcıların aşılama sebepleri sorulduğunda, yarısından fazlası

aşı yaptırmayı gerektiğini bilmediğini bildirdi. Bu durumda özellikle yaşlı bireylerin gerek hekimler gerek diğer sağlık personeli tarafından aşı ile ilgili bilinçlendirilmesinin ve aşı konusunda eğitimlerin artırılmasının ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Altay ve ark'larının 65 yaş üstü diyabetiklerle yaptığı çalışmada aşı yan etkileri konusunda endişeli olanların oranı çok düşükken (%2,45), bizim çalışmamıza katılan kişiler, %12,44'lük bir oranla aşı yan etkileri konusundaki endişeleri daha fazlaydı.²⁶ Fakat Altay ve ark'larının çalışmasından farklı olarak bizim çalışmamız sadece diyabetik hastalardan oluşmamaktaydı. Diyabetik hastalarda çok sayıda ilaç kullanmak zorunda olmak, yan etkiler ile ilgili endişelerin azalmasına sebep olabileceği, dolayısıyla diyabetik popülasyonda aşılama yan etkilerine karşı hassasiyetlerinin daha az olacağını düşündük.

Altay ve ark'larının 65 yaş ve üstü diyabetiklerle yaptığı çalışmada, eğitim verildikten sonra aşılama oranlarında artış olmadığı görülmüştür. Bu durumu da aşılama buldukları birimde yaptıramamalarına, aşılama yalnızca tavsiye etmelerine, hastaların aşı yaptırmayı yaptırmadıklarını takip edememelerine bağlamışlardır.²⁶ Bunu önlemek için hastanelere ve özellikle aile sağlığı merkezlerine aşı birimlerinin kurulması gerekmektedir. Böylece, hastanın aşılanıp aşılanmadığı takibi daha çok kolaylaşacaktır.

Çalışmamıza katılan yaşlı hastaların kronik hastalıkları sorgulandığında en sık HT (%64,44), 2. sırada ise DM (%42,22) olduğu görüldü. Bu hastalıkların toplumda görülme sıklıkları fazla olmasına rağmen, diyabetik ve hipertansif hastalarda aşılama oranlarının, kronik akciğer hastalığı, kronik kalp hastalığı ve kronik böbrek hastalığı olanlara göre daha düşük olduğu görüldü. Riskli gruplara, özellikle diyabeti ve hipertansiyonu olan hastalarda aşılanmanın öneminin hem hastalara hem de hekimlere daha fazla anlatılması ve farkındalıklarının artırılması aşılama oranlarında artışa neden olabilir.

Çalışmamızda pnömokok aşısı yaptırmama oranının en fazla kronik akciğer hastalarında olduğunu görüldü. Kronik akciğer hastalığı olanların %50'si pnömokok aşısı yaptırmıştır. Bu durumun, kronik akciğer hastalığı olanların daha sık göğüs hastalıkları hekimine başvurmaları ve göğüs hastalıkları hekimlerinin pnömokok aşısı ile ilgili daha hassas olmaları ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

DSÖ, tüm dünyada geriyatrik popülasyonda aşılama oranının 2010'da %75, 2015'te ise %90'a ulaşması gerektiğini söylemektedir.² 2015 yılını geçmiş olmamıza rağmen dünyada henüz bu rakamlara ulaşamamıştır, ülkemizde ise bu hedeflere ulaşabilmek için daha çok çalışılması gerektiği görülmektedir. Bu hedeflere ulaşabilmesi için sadece bireylerin değil hekimlerin de bu konuyla ilgili daha çok bilinçlenmesi gerekmektedir.

Amerika'daki 'Healthy People 2010 projesi', Amerika'daki influenza ve pnömokok aşılama oranının 65 yaşından genç diyabetliler için %65, 65 yaşından yaşlı diyabetliler için %90 olarak belirlemiştirler.²⁷ Çalışmamızdaki influenza aşılama oranları bu hedefe yakinken, pnömokok aşılama ile ilgili daha çok yol katetmek gerektiği görüldü.

Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlılardaki aşılama oranlarının ne ülkemizde ne de diğer ülkelerde, toplumun geneline ulaşmadığı ortaya konmuştur. Özellikle yaşlıların enfeksiyonlara yatkınlığı ve enfeksiyonlar nedeniyle mortalite ve morbiditelerinin artması nedeniyle aşılama oranlarının arttırılması için acil önlemler alınmalıdır. Aşıların ücretsiz temininin sağlanması ve ülkemizde birinci basamakta başarıyla uygulanan, bebek ve çocuklara yönelik yapılan aşı takibinin, 65 yaş ve üstü kişilere de yapılması aşılama oranlarının artmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nca 65 yaş ve üstü bireylerin aşılama için farkındalık oluşturulmalı, yazılı ve görsel medyanın, hatta günümüzde çok yaygın kullanılan sosyal medyanın, aşıların tanıtılması ve aşılamanın öneminin anlatılması için kullanılması gerekmektedir. Hem aile sağlığı merkezlerine hem de hastanelere aşı birimlerinin kurulması ve kronik hastalara bu birimlerce aşılama yapılması ve Sağlık Bakanlığı'nca izlenmesi bu oranların artmasına katkı sağlayacaktır. Sadece hastaların değil doktorların da aşılama ile ilgili farkındalığının arttırılması, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde aşılama ile ilgili eğitim verilmesi, aşılama oranlarının arttırılması için çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Balcı UG, Şimşek Y, Öngel K. Level of knowledge and attitude of the patients older than 65 years about pneumococcal vaccine. *Journal of Health Science* 2015;3:113-6.
2. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> (Erişim tarihi: 13.07.2017).
3. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020 [Internet]. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flu%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf> (Erişim tarihi: 13.07.2017).
4. Aslan D. İleri Yaşta Bağışıklama. Yaşlı Sağlığı Modülleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; Ankara; 2011:15-23.
5. Schimdt-Ionas M, Lode H. Treatment of pneumonia in elderly patients. *Expert opinion on pharmacotherapy* 2006;7(5): 499-507.
6. World Health Organization. Influenza (Seasonal) [Internet]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/> (Erişim tarihi: 09.06.2017).
7. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Adult Immunization Schedule by Vaccine and Age Group [Internet]. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html> (Erişim tarihi: 06.07.2017).
8. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 'Yaşlı Sağlığı Modülleri – Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi' [Internet]. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Flu%C4%B1kl%C4%B1%20Ya%C5%9F.%202015-2020%20Pdf> (Erişim tarihi: 06.07.2017).
9. Erişkin Bağışıklama Rehberi. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu [Internet]. <http://ekmud.org.tr/wp-content/uploads/EriskinBagisiklamaRehberi-web.pdf> (Erişim tarihi: 06.07.2017).
10. Dip RM, Cabrera MA. Influenza vaccination in non-institutionalized elderly: a population-based study in a medium-sized city in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 2010;26:1035-44.
11. Bal H, Börekçi G. Mersin ilindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı altmış beş yaş ve üstü bireylerin erişkin aşılama durumları ve etkileyen faktörler. *İstanbul Med J* 2016;17:121-30.
12. Aşık Z, Cakmak T, Bilgili P. Erişkinlerin erişkinlik dönemi aşıları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2014;11:52-60.
13. Ang LW, Cutter J, James L, Goh KT. Factors associated with influenza vaccine uptake in older adults living in the community in Singapore. *Epidemiology & Infection* 2017;145(4):775-86.
14. Office of Health System Collaboration, Office of the Associate Director for Policy, CDC. Relationship of income and healthcare coverage to receipt of recommended clinical preventive

- services by adults [Internet]. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6331a2.htm>. (Erişim tarihi: 06.07.2017)
15. Satman I, Akalin S, Cakir B, Altinel. The effect of physicians' awareness on influenza and pneumococcal vaccination rates and correlates of vaccination in patients with diabetes in Turkey: an epidemiological Study "diaVAX". *Human vaccines & immunotherapeutics* 2013;9(12):2618-26.
 16. Akman M, Sarısoy M, Uzuner A, Çifçili S, Uç D, Güzel S, Dikmen İ. Altmış beş yaş üstü erişkinlerde aşılama durumu ve bilgi düzeyleri. *The Journal of Turkish Family Physician* 2014;5(3):19-23.
 17. Tsai YH, Hsieh MJ, Chang CJ et al. The 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine is effective in elderly adults over 75 years old—Taiwan's PPV vaccination program. *Vaccine* 2015;33(25):2897-902.
 18. Sabapathy D, Strong D, Myers R, Li B, Quan H. Pneumococcal vaccination of the elderly during visits to acute care providers: Who are vaccinated?. *Prevent Med* 2014;62:155-60.
 19. Kohlhammer Y, Schnoor M, Schwartz M, Raspe H, Schäfer T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in elderly people: a systematic review. *Public Health* 2007;121(10):742-51.
 20. Vural R, Yazıcı S, Özen M, Kurşun H. Antalya'da bir kliniğe başvuran 60 yaş ve üzeri bireylerin aşılama durumu. *STED* 2016;25(2):62-9.
 21. Kadioğlu E., Samsun'da bireylerin erişkin aşıları hakkındaki farkındalıklarının ve mevcut erişkin aşılama durumlarının tespiti ve değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun; 2011.
 22. Peter H, Williams A, Burgess MA, Wang H. Prevalence and determinants of influenza vaccination in Australians aged 40 years and over—a national survey. *Austr New Zealand J Pub Health* 2005;29(1):35-7.
 23. Ünal S, Tanrıöver MD, Taş E, Güner İ, Çetin ÖY, Sayar İ. Aile hekimlerine eğitim verilmesi ve aşılama hedeflerinin belirlenmesinin pnömokok aşılama oranları üzerine etkileri. *Flora Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi* 2015;20:10-5.
 24. Wilson D, Lester R, Taylor A et al. Prevalence of influenza immunisation in Australia and suggestions for future targeting of campaigns. *Soz Praventiv med* 2002;47:91-9.
 25. Santibanez TA, Nowalk MP, Zimmerman RK et al. Knowledge and beliefs about influenza, pneumococcal disease, and immunizations among older people. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:1711-6.
 26. Altay M, Ateş İ, Altay FA, Kaplan M, Akça Ö, Özkara A. Does education effect the rates of prophylactic vaccination in elderly diabetics? *Diabetes Res Clin Pract* 2016;120:117-23.
 27. Healthy People 2010 Final Review. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2012. https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hpdata2010_final_review.pdf, Erişim tarihi: 08.03.2018.