



SURİYE'DEN GÖÇ İLE GELEN ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Determination of Vaccination Status of Children Coming from Syria with Immigration

Naime BİNİCİ¹, Gülay BÖREKÇİ²

Özet

Bu tanımlayıcı çalışma Hatay iline Suriye'den göç ile gelen çocukların aşılanma durumlarının belirlenmesi ve aşılanmayı etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında başvuran 0-18 yaş grubu çocukları olan 651 Suriyeli ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmanın verileri, ebeveyn ve çocukların tanıtıcı bilgilerini saptamaya yönelik sosyo-demografik özellikler ve aşı durumları ile ilgili anket formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir. Yaş ortalaması 5,39±4,36 olan ve %53,5'i kadın cinsiyetinde olan çocukların %47,9'unun aşılarını tamamladığı belirlenmiştir. Çocukların %51,3'ünün aşılarını Suriye'de tamamladığı, %90,0'inin aşılarını aile sağlığı merkezinde yaptırdığı, %64,4'ünün aşı kartının olduğu ve %42,9'unun aşı kartının Suriye'den verildiği saptanmıştır. Çocuklara en fazla yapılan aşının %21,0 ile Hepatit B, en az yapılan aşının ise %5,4 ile Suçiçeği aşısı olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmamalarının en sık nedeninin dil problemi olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeyi ile gelir düzeyinin çocukluk dönemi aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu, babaların çocuğunun aşılarını tamamlama durumunu, annelere oranla daha az bildiği belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca yaş aralığı 0-5 arasında olan çocukların aşılarını tamamlama oranının, 11-15 yaş arasında olan çocuklara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız ülkemize göç ile gelen Suriyeli çocukların aşılanma oranlarının düşük olduğunu ve ailelerin çocukluk aşılanması konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Suriye, çocuklar, aşılanma, göç.

Abstract

This descriptive study was carried out to determine the vaccination status of children who came to Hatay from Syria by immigration and to determine the factors affecting the vaccination. The sample of the study consisted of 651 Syrian parents, 0-18 age group children, who applied to Mustafa Kemal University Health Practice and Research Hospital between August 2017 and February 2018. The data of the study was collected by using a questionnaire about the socio-demographic characteristics and vaccination status of the parents and children. The data obtained were analyzed in SPSS package program. It has been determined that 47.9% of children were vaccinated whose average age were 5.39±4.36 and 53.5% of them were female. It was determined that 51.3% of the children completed their vaccines in Syria, 90.0% had their vaccinations at the health center, 64.4% had a vaccination card and 42.9% were given the vaccination card from Syria. The highest vaccine given to children was Hepatitis B with 21.0%, and the least vaccine was Chickenpox vaccine with 5.4%. It was found that the most common reason for parents not to have their children vaccinated was the language problem. It was determined that there was a significant relationship between the education and income levels of the parents and the level of knowledge of childhood vaccines, and the fathers knew the completion status of their child less than the mothers (p<0.05). In addition, it was found that the children who are between 0-5 years of age have a higher rate of completing their vaccinations than children between the ages 11-15. Our study results showed that the rate of vaccination of Syrian children coming to our country with migration was low and the families did not have enough information about childhood vaccination.

Keywords: Syria, children, vaccinations, immigration.

1- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay, Türkiye

2- Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hemşire Naime BİNİCİ

e-posta / e-mail: naimebinici@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.09.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.03.2021

ORCID: Naime BİNİCİ: 0000-0001-9677-7129

Gülay BÖREKÇİ: 0000-0002-7879-7959

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Binici N, Börekçi G. Suriye'den göç ile gelen çocukların aşılanma durumlarının belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2021;6(2):169-81.

Giriş

Çocukluk dönemi aşılınması; aşı ile önlenabilir hastalıklarla mücadeleye ve çocuk ölüm oranlarının düşmesine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Aşılama ile dünyada her yıl 2.5 milyon çocuğun ölümü önlenmektedir. Günümüzde mevcut aşılardan daha etkili ve doğru kullanımıyla birlikte küresel aşılama kapsamı genişletilirse 1,5 milyon çocuğun ölümünün önlenebileceği belirtilmektedir (1, 2). Aşılama, koruyucu sağlık hizmetlerinin içinde yer alan ve birinci basamak sağlık kuruluşlarınca takibi yapılan bir sağlık hizmetidir. Aşılama hizmetleri ülkemizde her yıl doğan 1 milyon 300 bebeği kapsamaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tüm ülkelerde çocukluk döneminde aşı ile önlenbilir hastalıklara yönelik 1974 yılında başlatılan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) (1, 3), ülkemizde de 1981 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın yönetimiyle başlatılmış ve 1985 yılında uygulanan "Türkiye Aşı Kampanyası" ile daha da etkin hale gelmiştir (1). Bu program ile ülkemizde 13 hastalığa yönelik birinci basamak sağlık kuruluşları başta olmak üzere ilgili kurumlar tarafından ücretsiz aşılama yapılmaktadır (4). Sağlık Bakanlığı tarafından doğum anından itibaren tüm bebeklere boğmaca, çocuk felci, difteri, Haemofilus influenza tip b, Hepatit A, Hepatit B, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, konjuge pnömokok, Suçiçeği, tetanoz, tüberküloz aşıları ücretsiz olarak sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır (1). GBP' de esas amaç; ülkede doğan her bebeğin belirlenen aşı ile önlenbilir hastalıklara yönelik, aşı takvimine uygun olarak bağışıklanması, bununla beraber aşılınmamış, eksik aşılınmış bebek ve çocukların da tespit edilerek aşılınmasının sağlanmasıdır (3, 5).

Doğumdan itibaren yapılan Hepatit B aşılması sayesinde 2015 yılında aşılama döneminde Hepatit B prevalansında %4,7'den %1,3'e kadar düşüş olmuş ve yeni kronik HBV enfeksiyonlarının görme sıklığı da önemli ölçüde azalmıştır (6). 2015 yılında dünya genelinde çocuklara üç doz Hepatit B aşısı yapılma oranı %84'e ulaşırken (7), ülkemizde 1998 yılında başlanan aşılama ile

Sağlık Bakanlığı 2018 yılı verilerine göre üç doz Hepatit B aşılama oranı %95 olarak belirlenmiştir (8). Verem aşısı ise ülkelerin tüberküloz görülme durumuna göre ulusal çocukluk çağı bağışıklama programlarının bir parçası olarak sunulmaktadır. 2017 yılında 158 ülke, bu programların içinde BCG aşılması yaptığını raporlamıştır; bunlardan 120'si aşı yapılma oranının %90'ın üzerinde olduğunu bildirmiştir. Türkiye'de de BCG aşısı 1952'den bu yana çocukluk çağı aşı takvimine göre düzenli olarak uygulanmakta olup, 2018 Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde BCG aşılama oranı %92 olarak belirtilmiştir (8, 9). Difteri, asellüler boğmaca, tetanoz, inaktive poliovirüs aşısı ve Haemofilus influenzae tip b aşısı (DaBT-IPA-Hib), ülkemizde 2008 yılından bu yana 5'li karma aşısı olarak yapılmaktadır. Dünyada aşılama oranı %86 iken, 2018 Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 5'li karma aşılama oranı %95 olarak saptanmıştır (6, 8). 5'li karma aşı haricinde yapılan canlı oral polio aşısı ise 6. ve 18. ayın sonunda uygulanmaktadır (10). Canlı aşı olan Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşısına yönelik bağışıklama oranı ise Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri yıllığı 2017 verilerine göre dünyada %85 iken, ülkemizde bu oran %96 olarak belirlenmiştir (11). Aşı takviminde yer alan 13 bileşenli Konjuge Pnömonokok Aşısı (KPA)'nın ise 2018 Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 3 doz aşılama oranı %95 olarak belirtilmektedir (4, 8). Aşı takvimine Kasım 2012 yılında eklenen Hepatit A aşısı inaktif bir aşı olup, 18. ve 24. aylarda iki doz olarak uygulanmaktadır (2, 10). Sağlık Bakanlığı'nın 2018 verilerine göre ülkemizde 2018 yılında Hepatit A aşılama oranı ise %97 olarak belirtilmiştir (8). Şubat 2013 yılından itibaren aşı takviminde olan Suçiçeği aşısı ise 12. ayda tek doz olarak uygulanmakta olup (11), Sağlık Bakanlığı 2018 yılında Suçiçeği aşılama oranını %96 olarak belirtmiştir (8).

Ülkemiz çocukluk dönemi bağışıklanmasında önemli bir başarı elde etmiş olup, bu başarının sürdürülmesi önem taşımaktadır. Ancak 2011 yılında başlayan Suriye savaşı nedeniyle ülkemize sınırdan

çok sayıda mültecilerin gelmesi sonucunda, ülkemizde geçmiş yıllarda eradike edilen hastalıklar (çocuk felci, kızamık gibi) yeniden görülmeye başlamıştır (12). Hatay ili Suriye ile sınır komşuluğu nedeniyle savaştan en fazla etkilenen ve yoğun göç alan illerden biridir. Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı'nın (AFAD, 2018) açıkladığı verilere göre Hatay ilindeki barınma merkezlerinde 16.894 Suriyeli mülteci

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve analitik olarak yapılan çalışmanın örneklemini Ağustos 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden Hatay ili Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi çocuk acil, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, çocuk sağlığı servisi ve çocuk cerrahi servislerine başvuran 0-18 yaş arası çocukları olan 651 Suriyeli ebeveynler oluşturmuştur. Çalışmaya başlamadan önce, araştırma için gerekli etik kurul onayı ve kurum izni, çalışma sırasında ise araştırmaya katılanlardan gönüllü onamlar alınmıştır. Araştırmanın verileri ebeveyn ve çocukların tanıtıcı bilgilerini saptamaya yönelik sosyo-demografik özellikler ile aşı durumlarına yönelik bilgileri kapsayan anket formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Anket formu her anneye yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Toplam 24 sorudan oluşan

Bulgular

Toplam 651 Suriyeli ebeveyne anket uygulanmış ve çocuklar ile ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmaya katılanların %74,5'ini anneler oluşturmuştur. Ebeveynlerin %71,6'sı çalışmamaktadır. Annelerin %50,1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %20,4'ünün okur-yazar olmadığı ve %3,8'inin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, babaların %51'inin ilköğretim mezunu, %15,1'inin okur-yazar olmadığı ve %6,6'sının ise üniversite ve üzeri mezunu olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyi ile ilgili soruya ebeveynlerin %63,4'ü gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir.

bulunmaktadır (13). Ülkemizde çocukluk aşılama hızının yakalanan başarının devam edebilmesi için komşu ülkeden göç ile gelen çocukların aşılama durumlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Hatay iline Suriye'den göç ile gelen çocukların aşılama durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

anket formunun uygulanması her bireye yaklaşık 20-30 dk sürmektedir. Araştırma Suriyeli anneler ile yapıldığından anket formu tercümanlar tarafından Arapça diline çevrilmiştir. Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı'nın aşı takviminde yer alan tüm aşıları uygulayan her çocuk tam aşı olarak kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler

Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) paket programına aktarılmış ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bilgiler için frekans, yüzdelik, ortalama ve standart sapma; kategorik değişkenler arasındaki ilişki ise Ki-kare, Binary lojistik regresyon analizi ve Fisher Exact Test kullanılarak analiz edilmiştir. Bütün analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %48,4'ünün ev/apartman dairesinde, %44,9'unun geçici barınakta kaldığı saptanmıştır. Çocukların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ise %58,2'sinin 0-5 yaş grubunda olduğu, %53,5'inin kadın, %46,5'inin ise erkek cinsiyette olduğu; %47,0'inin ilçede, %39,8'inin ilde, %13,2'sinin ise köyde doğduğu belirlenmiştir. Çocukların eğitim durumlarına bakıldığında; %59,6'sının okur-yazar olmadığı, %24,1'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %11,2'sinin okul öncesi eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 1: Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri.

Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özellikleri	Sayı	%
Ebeveyne ait bilgiler		
Bilgi alınan kişinin yakınlık derecesi		
Anne	485	74,5
Baba	151	23,2
Diğer	15	2,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	185	28,4
Çalışmıyor	466	71,6
Annenin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	133	20,4
İlköğretim	326	50,1
Lise	167	25,7
Üniversite ve üstü	25	3,8
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar değil	98	15,1
İlköğretim	332	51,0
Lise	178	27,3
Üniversite ve üstü	43	6,6
Ailenin gelir düzeyi		
Geliri giderinden az	413	63,4
Geliri giderine eşit	226	34,7
Geliri giderinden fazla	12	1,9
Yaşadığı yer		
Ev/apartman dairesi	315	48,4
Geçici Barınak	292	44,9
Çadır	39	6,0
Diğer	5	0,7
Çocuğa ait bilgiler		
Cinsiyeti		
Kadın	348	53,5
Erkek	303	46,5
Doğum yeri		
İl	259	39,8
İlçe	306	47,0
Köy	86	13,2
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	388	59,6
Okul öncesi	73	11,2
İlkokul	157	24,1
Ortaokul	23	3,5
Lise	10	1,6
Yaş		
0-5 yaş	379	58,2
6-10 yaş	174	26,7
11-15 yaş	80	12,3
16 ve üzeri	18	2,8

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının aşılama durumuna ilişkin verilerinde, ebeveynlerin %47,9'u çocuğunun çocukluk dönemi aşılarının tamamını yaptırdığını, aşılarını yaptıranların %51,3'ü Suriye'de tamamladığını, %90'ı

çocuğunun aşılarını aile sağlığı merkezinde, %64,4'ü çocuğunun çocukluk dönemi aşı kartının olduğunu ve %42,9'u çocuğuna ait aşı kartının Suriye'den verildiğini belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Araştırma grubundaki çocukların aşılama durumlarına ilişkin bilgiler.

Çocukluk dönemi aşılama durumu	Sayı	%
Çocukluk dönemi aşılarını tanımlama durumu		
Tamamlandı	312	47,9
Tamamlanmadı	219	33,6
Bilmiyor	120	18,5
Çocukluk aşılarının yapıldığı ülke*		
Suriye	334	51,3
Türkiye	274	42,1
Diğer	43	6,6
Çocukluk aşılarının sağlık kuruluşu		
Hastane	54	8,3
Aile Sağlığı Merkezi	586	90,0
Eczane	2	0,3
Diğer	9	1,4
Aşı kartı durumu		
Var	419	64,4
Yok	232	35,6
Aşı kartının alındığı ülke*		
Suriye	279	42,9
Türkiye	249	38,2
Her ikisi	25	3,8
Kart yok	98	15,1

*Katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Araştırma grubundaki çocukların aşı takvimine göre yapılan aşılama dağılımında en fazla yapılan aşının %21,0 ile Hepatit B,

en az yapılan aşının ise %5,4 ile Suçiçeği aşısı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Araştırma grubundaki çocukların aşı takvimine göre aşılama durumları.

Aşı takvimine göre çocuğa yapılan aşılama	Yapıldı n(%)	Yapılmadı n(%)	Bilinmiyor n(%)
Hepatit B	137(21,0)	14(2,2)	500(76,8)
BCG	135(20,7)	16(2,5)	500(76,8)
Beşli karma	130(20,0)	22(3,4)	499(76,6)
KPA	123(18,9)	28(4,3)	500(76,8)
KKK	117(18,0)	33(5,1)	501(76,9)
OPA	122(18,7)	31(4,8)	498(76,5)
Suçiçeği	114(17,5)	35(5,4)	502(77,1)
Hepatit A	115(17,7)	34(5,2)	502(77,1)

Çalışmamızda ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmamalarının en sık nedeninin dil sorunu (%13,4) olduğu saptanmıştır. Çocuğunun aşılınması ile ilgili düşünceleri sorulduğunda ise %34,7'si yaptırılması gerektiğini düşündüğünü, %68,7'si aşıların çocukları hastalıklardan koruduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin %85,7'si çocukluk dönemi aşılarının devlet tarafından ücretsiz yapıldığını bildiğini ve aşı yaptırmama tercihi sorulduğunda %83,6'sı tercihinin aile sağlığı

merkezi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %50,8'i çocukluk dönemi aşılama sürecinde uygulanan aşılar ile ilgili bilgisinin olduğunu belirtmiştir. Çocukluk döneminde uygulanan aşılarla ilgili bilgi durumları incelendiğinde en fazla bilinen aşının %42,4 ile 5'li karma (Difteri, Asellüler Boğmaca, Tetanoz, Polio, Haemofilus influenza Tip B) aşısı olduğu, en az bilinenin ise %30,3 ile Hepatit A aşısı olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama nedenleri, aşılama hakkındaki düşünceleri ve uygulanan aşıları bilme durumları.

Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama nedenleri, aşılama hakkındaki düşünceleri ve uygulanan aşıları bilme durumları	Sayı	%
Aşı yaptırmama nedenleri		
Dil problemi yaşanması	87	13,4
Kimlik kayıtlarının olmaması	67	10,3
Ulaşım imkânlarının olmaması	24	3,7
Nereye başvuracağını bilememesi	44	6,8
Çocuğun aşılınması ile ilgili düşüncesi		
Aşıların yaptırılması gerektiğini düşünüyorum	226	34,7
Aşılar çocukları hastalıklardan korur	447	68,7
Aşılar konusunda yeterince bilgim yok	91	14,0
Yaptırılmasını gerekli bulmuyorum	10	1,5
Aşıları yaptırabileceğim kurumlara ulaşımında sıkıntı yaşıyorum	14	2,2
Aşıların güvenli ve etkili olduğunu düşünmüyorum	2	0,3
Kişisel inançlarıma uygun olmadığını düşünüyorum	2	0,3
Aşıların devlet tarafından ücretsiz yapıldığını biliyorum	558	85,7
Ebeveynlerin uygulanan aşılar ile ilgili bilgi durumu		
Beşli karma aşısını biliyor	276	42,4
KKK aşısını biliyor	262	40,2
Hepatit B aşısını biliyor	254	39,0
BCG aşısını biliyor	253	38,9
KPA (Konjuge pnömokok aşısı)'sını biliyor	207	31,8
OPA (Oral polio aşısı)'sını biliyor	263	40,4
Hepatit A aşısını	197	30,3
Suçiçeği aşısını biliyor	208	32,0

Çocukların aşılama durumu ile ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara bakıldığında, annelerin babalara göre çocukların aşılarını tamamlama durumunu daha fazla bildiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi ilkököl olan annelerin %53,7'si ile geliri giderine eşit olan ebeveynlerin %53,1'inin daha bilgili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ev/apartman dairesinde yaşayanların aşıların tamamlama düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Buna karşın, çalışma durumu ve babanın eğitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Aşılama durumu ile çocukların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin

bulgular incelendiğinde; eğitim durumu lise olan çocukların aşılarını tamamlama durumu (%90,0), eğitim düzeyi okuryazar olan çocuklara göre (%36,1) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çocukların %77,5'inin 11-15 yaş aralığında aşılarını tamamladığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, 0-5 yaş arasında olan çocukların aşılarını tamamlama durumu (%47,8), 11-15 yaş arasında olan çocuklara göre (%10,0) anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Çocukların aşılarının tamamlama durumu ile cinsiyet, doğum yeri ve kaçınıcı çocuk olduğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Aşılama durumunun ebeveynlerin ve çocukların sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılması.

Aşıların tamamlanma durumu					
Tanıttıcı özellik	Tamamlandı n(%)	Tamamlanmadı n(%)	Bilmiyor n(%)	p	*p
Ebeveyne ait bilgiler					
Bilgi ilgi alınan kişinin yakınlık derecesi**					
Anne(referans)	235(48,5)	171(35,3)	79(16,3)	0,021	0,370
Baba	66(43,7)	45(29,8)	40(26,5)		0,264
Diğer	11(73,3)	3(20,0)	1 (6,7)		0,356
Çalışma durumu					
Çalışıyor	86(46,5)	55(29,7)	44(23,8)	0,071	
Çalışmıyor	226(48,5)	164(35,2)	76(16,3)		
Anne eğitim**					
Okur-yazar değil(referans)	46(34,6)	60(45,1)	27(20,3)	0,004	0,051
İlkokul	175(53,7)	90(27,6)	61(18,7)		0,007
Lise	82(49,1)	57(34,1)	28(16,8)		0,061
Üniversite ve üzeri	9(36,0)	12(48,0)	4(16,0)		0,633
Baba eğitim*					
Okur-yazar değil(referans)	42(42,9)	37(37,8)	19(19,4)	0,392	
İlkokul	160(48,2)	102(30,7)	70(21,1)		
Lise	89(50,0)	64(36,0)	25(14,0)		
Üniversite ve üzeri	21(48,8)	16(37,2)	6(14,0)		
Ailenin geliri					
Geliri giderinden az	190(46,0)	142(34,4)	81(19,6)	0,385	
Geliri giderine eşit veya fazla	122(51,3)	77(32,4)	39(16,4)		
Şu an kalınan yer**					
Geçici barınak(referans)	110(37,7)	123(42,1)	59(20,2)	<0,001	<0,001
Ev/apartman dairesi	185(58,7)	84(26,7)	46(14,6)		<0,001
Çadır ve diğer	17(38,6)	12(27,3)	15(34,1)		0,597
Çocuğa ait bilgiler					
Cinsiyet*					
Kız	163(46,8)	123(35,3)	62(17,8)	0,611	
Erkek	149(49,2)	96(31,7)	58(19,1)		
Doğum yeri*					
İl	116(44,8)	87(33,6)	56(21,6)	0,168	
İlçe	153(50)	108(35,3)	45(14,7)		
Köy	43(50,0)	24(27,9)	19(22,1)		
Eğitim durumu**					
Okur-yazar değil(referans)	140(36,1)	175 (45,1)	73(18,8)	<0,001	0,115
Okul öncesi	40(54,8)	23 (31,5)	10(13,7)		0,220
İlkokul	105(66,9)	18 (11,5)	34(21,7)		0,051
Ortaokul veya lise	27(81,8)	3 (9,1)	3(9,1)		0,079
Yaş**					
0-5 yaş(referans)	125(33,0)	181(47,8)	73(19,3)	0,01	<0,001
6-10 yaş	112(64,4)	28(16,1)	34(19,5)		<0,001
11-15 yaş	62(77,5)	8(10,0)	10(12,5)		<0,001
16 yaş ve üzeri	13(77,2)	2(11,1)	3(16,7)		0,035
Kaçınçlı çocuk*					
1.	81(47,1)	64(37,2)	27(15,7)	0,535	
2.	84(48,8)	59(34,3)	29(16,9)		
3. ve üzeri	147(47,9)	96(31,3)	64(20,8)		

*Sütun yüzdesi alınmıştır.

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile aşılarda hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; eğitim düzeyi lise olan annelerin bilgi düzeyi (%59,3), okur-yazar olmayan annelere göre (%36,8); eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan babaların bilgi düzeyi ise (%67,4), okur-yazar olmayan babalara göre (%38,8) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Ev/apartman dairesinde kalan

bireylerin çocukluk dönemi aşılması hakkında bilgi düzeyi de (%58,1), yaşam yerini diğer (sokakta, yakınının evinde vb.) olarak belirten bireylerin bilgi düzeyinden (%40,0) anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Buna karşın, bireylerin çalışma durumu ve aile geliri ile çocukluk dönemi aşılması hakkında bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Araştırma grubundaki çocukların aşılama durumlarına ilişkin bilgiler.

Tanıtıcı Özellik	Biliyor n(%)	Bilmiyor n(%)	p	*p
Ebeveynin çalışma durumu*				
Çalışıyor	95(51,4)	90(48,6)	0,871	
Çalışmıyor	236(50,6)	230(49,4)		
Anne eğitim**				
Okur-yazar değil (referans)	49(36,8)	84(63,2)	0,001	0,089
İlkokul	169(51,8)	157(48,2)		0,039
Lise	99(59,3)	68(40,7)		0,020
Üniversite ve üzeri	14(56,0)	11(44,0)		0,881
Babanın eğitim**				
Okur-yazar değil (referans)	38(38,8)	60(61,2)	0,030	0,153
İlkokul	162(48,8)	170(51,2)		0,563
Lise	102(57,3)	76(42,7)		0,237
Üniversite ve üzeri	29(67,4)	14(32,6)		
Ailenin geliri**				
Geliri giderinden az	201(48,7)	212(51,3)	0,143	
Geliri giderine eşit veya fazla	130(54,6)	108(45,4)		
Yaşadığı yer**				
Geçici barınak (referans)	126(43,2)	166(56,8)	<0,001	0,003
Ev / apartman dairesi	183(58,1)	132(41,9)		0,003
Çadır ve diğer	22(50,0)	22(50,0)		0,602

* Fisher exact test ve **binary lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Tartışma

Ülkemiz etkin aşılama programı ile çocukluk aşılama oranında %90'ların üzerinde başarı sağlamıştır. Ancak son yıllarda ülkelerindeki savaş nedeniyle ülkemize göç ile gelen Suriyeli çocukların aşılama durumları bilinmediğinden aşılamadaki başarı oranımız etkilenmektedir. Ülkemizde çocukluk aşılama oranının yakalanan başarının devam edebilmesi için komşu ülkeden göç ile gelen çocukların aşılama durumlarının bilinmesi önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde ülkemize sığınan Suriyeli çocukların aşılama durumlarını inceleyen kurumsal veriler dışında araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen bulgular, kurumların yaptıkları araştırmalar (AFAD, DSÖ) ile Türkiye'deki ve dünyadaki çocukların aşılama durumları, ebeveynlerin aşılama oranına yönelik bilgi durumlarını inceleyen çalışmalar yönünde tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının (%71,6) ise çalışmadığı, yarısından fazlasının (%63,0) gelirinin giderinden az olduğu, yaklaşık yarısının (%48,4) ev/apartman dairesinde yaşadığı belirlenmiştir. TÜİK (2018) raporuna göre ülkemiz verileri ile karşılaştırıldığında Suriyeli kadınların ülkemizdeki kadınlara göre daha az çalışma hayatına katıldığı, Suriyeli ebeveynlerin ve çocukların eğitim seviyesinin daha düşük olduğu görülmektedir (14). Ayrıca çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Suriyeli kişilerle yapılan diğer çalışma sonuçları Suriye'den göç ile gelen kişilerin gelir durumu ve barınma koşullarının da yeterince iyi olmadığını göstermektedir (15, 16).

Araştırmamızda çocukların yaklaşık yarıya yakınının (%47,9) tam aşıllı olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza katılan ebeveynlerin ortalama altıda biri çocuğuna Hepatit B, BCG, beşli karma, KPA, KKK, OPA, Suçiçeği ve Hepatit A aşılarını yaptırdığını belirtmiştir. DSÖ tarafından (2019) Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumunun araştırıldığı çalışmada, 0-59 aylık bebeklerin %67,2'sinin Hepatit B, %65,3'ünün BCG, %62,9'unun beşli karma, %53'ünün konjuge pnömokok, %53,4'ünün

polio, %51'inin KKK, %46,3'ünün suçiçeği ve %44,2'sinin de Hepatit A'ya karşı aşılanmış olduğu bildirilmektedir (17). AFAD'ın (2016) yaptığı araştırmada ise Türkiye'deki 0-5 yaş arasındaki Suriyeli çocukların %73,7'sinin çocuk felci aşısını ve %55,2'sinin kızamık aşısını yaptırdığı bildirilmiştir (18). Çalışma sonuçlarımız AFAD ve DSÖ verilerinden düşük olup, araştırmaya katılan ebeveynlerin büyük bir kısmının, çocuklarına hangi aşıların ne zaman yapıldığını bilmediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda ebeveynlere çocuklarının aşılarını nerede tamamladıkları sorulduğunda yarısından fazlası (%51,3) Suriye'de tamamladığını ifade etmiştir. Karataştan'ın (2017) İstanbul'da Suriyeli mülteciler ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %91,8'i Suriye'de, çocuklarını aşılattıklarını belirtmiştir (16). AFAD'ın (2016) Türkiye genelinde 14 ilde yaptığı saha çalışmasında, 0-5 yaş aralığındaki Suriyeli çocukların çocuk felcine karşı aşılama durumları incelendiğinde; çocukların %50,1'inin Türkiye'de, %29,5'inin ise Suriye'de aşılanmış olduğu belirlenmiştir (18). AFAD'ın (18) çalışmasının aksine Karataştan (16) ile çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermekte olup, yıllara göre çalışma sonuçları değerlendirildiğinde Türkiye'de yapılan aşılama oranının yüksek olması beklenirdi. Bununla birlikte araştırmaya katılan Suriyeli mültecilerin çoğunluğunun, çocuklarının aşılarını Suriye'de yaptırmış olmaları Türkiye'deki Suriyelilere yönelik düzenlenen aşı kampanyalarının yeterince duyurulmamış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin büyük bir kısmı (%90) çocuklarının aşılarını aile sağlığı merkezinde yaptırdıklarını belirtmiştir. Kalkan ve arkadaşlarının (19) Bursa ili Osmangazi ilçesinde ikamet eden Suriyeli göçmenler ile yaptıkları çalışmada da katılımcıların %85,3'ünün çocuklarının aşılarını aile sağlığı merkezi (ASM)'nde yaptırdıkları belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin genel olarak çocuklarının aşılarını ASM'de yaptırmaları, ebeveynlerin

ASM'lerde aşıların yapıldığını bildiklerini ve ayrıca ASM'lerin de bu konuda aileleri takip ettiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının yarısından fazlasının (%64,4) aşı kartının olduğu saptanmıştır. Esin ve arkadaşlarının (20) İstanbul'un bir bölgesinde yaşayan Suriyeli göçmenler ile ilgili yaptıkları çalışmada 0-15 yaş arası çocukların sadece %8,5'inin aşı kartı olduğu belirtilmiştir. Kalkan ve arkadaşlarının (19) Bursa'nın bir ilçesinde yaşayan Suriyeliler ile yaptıkları bir çalışmada ise çocukların %22,3'ünün aşı kartının olduğu saptanmıştır. Ülkemizde Suriyeli çocuk aşılmasına yönelik yürütülen çalışmalar Suriyeli çocukların aşı takiplerinin başlangıca göre son zamanlarda daha iyi olduğunu göstermekle birlikte, ülkemizdeki çocuklarla kıyaslandığında bu oranın oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Suriyeli çocuklara aşı kartı verilememesi nedenleri; hangi kurumlara başvuracaklarını bilmemeleri, kimlik kartlarının veya kalıcı bir nüfus/ikametgah kayıtlarının olmaması gibi başka nedenlerden olabilir.

Çalışmamızda çocukluk dönemi aşılmasını yaptırmama nedenleri sorulduğunda katılımcıların en sık nedeninin dil problemi olduğu saptanmıştır. Kalkan ve arkadaşları (19) ile Önal ve Keklik'in (21) Suriyeli göçmenler ile yaptıkları çalışma sonuçlarında da katılımcıların aşı yaptırmama nedenlerinin başında dil probleminin olduğu belirtilmiştir. Karataştan'ın (16) 2017 yılında yaptığı çalışmada ise mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimde en sık karşılaştıkları sorunun maddi olanakların kısıtlılığı (%54,5) olarak belirtilmiştir. AFAD (2016) verilerine bakıldığında ise çalışmamıza benzer olarak aşılama nedenlerinin başında dil problemi ve iletişim engellerinin (%37,7) olduğu görülmektedir (18). Ayrıca çalışmamızda ebeveynlerin %14,3'ü yapılan aşıların ücretsiz olduğunu bilmediklerini ifade etmiştir. AFAD'ın (2016) çalışmasında bu oran %5,7 olarak belirtilmiştir (18). Çalışma sonuçlarına baktığımızda çalışmamıza paralel olarak ülkemize göç ile gelen Suriyelilere sunulan sağlık hizmetlerinde dil

probleminin önemli olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ortalama üçte biri (%34,7) çocukluk dönemi aşılarının yaptırılması gerektiğini, üçte ikisi de (%68,7) aşıların çocukları hastalıklardan koruduğunu ifade etmiştir. Mereena ve Sujatha'nın (22) Hindistan'daki annelerle yaptıkları çalışmada bireylerin %75,3'ü aşıların bağışıklık sistemini koruduğunu, %84,3'ü de beş yaş altı çocuklara yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Adisa ve arkadaşlarının (23) Nijerya'nın bir bölgesinde yaptığı çalışmada da katılımcıların %91,3'ü aşıların yapılmasını desteklemiştir. Ülkemizde Türk annelerle yapılan çalışmalarda ise annelerin çoğunluğu (%90-100) aşıların yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (23, 24). Çalışmamızda Suriyeli annelerin yarısından fazlasının aşıların hastalıklardan koruduğunu bildikleri, buna karşın aşıların yapılması gerektiğini ifade edenlerin sayısının az olduğu görülmektedir.

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin yarısının (%50,8) çocukluk döneminde uygulanan aşılar hakkında bilgisinin olduğu belirlenmiştir. Kassahun ve arkadaşlarının (25) Etiyopya'nın Kuzeybatı bölgesinde yaşayan anneler ile yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %99,2'si aşılama hakkında bilgisi olduğunu belirtmiştir. Kürtüncü ve arkadaşlarının (23) Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaptıkları çalışmada, annelerin %82,2'sinin aşı hakkında bilgisi olduğu ve tamamının aşıların yan etkisi geliştiğinde ne yapacaklarını bildikleri belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ebeveynlerin aşılama konusundaki bilgi düzeyleri bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte genelde yüksek olarak belirtilmektedir (23, 24). Bu sonuçlarla karşılaştırıldığında çalışmamızda yer alan Suriyeli ebeveynlerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir.

Çalışmamızda Suriyeli ebeveynler tarafından en çok bilinen aşının beşli karma aşısı (%42,4) olduğu saptanmıştır. Ülkemizdeki Türk anneler ile yapılan çalışmalarda ebeveynlerin en fazla kızamık aşısını bildikleri belirtilmiştir. Bu çalışmalara göre kızamık aşısını bilme oranları illere göre farklılık göstermekle birlikte, %51,1 - 76,8 arasında değişkenlik göstermektedir (24).

Çalışmamızda Suriyeli ebeveynlerin beşli karma aşısını daha çok bilmeleri doz olarak en fazla uygulanan aşı olmasından dolayı olabilir, ancak yine de bu oranın düşük olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ile çocukluk dönemi aşılması hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocukların aşıları hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları ve aşılarını tamamlama oranlarında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da ailenin eğitim düzeyi ile gelir düzeyinin aşılar konusundaki bilgi düzeylerini etkilediği belirtilmektedir (22, 24, 26, 27).

Çalışmamızda 0-5 yaş arasında olan çocukların aşılarını tamamlama oranı (%47,8), 11-15 yaş arasında olanlara göre (%10) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gülgün ve arkadaşları (28) tarafından yapılan bir çalışmada yedi yaşında olan çocuklarda eksik aşılanma durumunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. TNSA (2013) verilerinde 12-23 aylık çocukların aşılarını tamamlama oranı %68

iken, 24-35 aylık çocuklarda bu oran daha yüksek (%78) bulunmuştur. Çocukluk dönemi aşıları ilköğretim sekizinci sınıfta tamamlandığından yaş arttıkça aşılanma oranının arttığı söylenebilir (29). Ülkemizdeki çocukların yaşı arttıkça aşılarını tamamlama oranının artması aşı takiplerinin çok iyi yapıldığını, buna karşın Suriyeli çocukların yaşlarına oranla aşılarının tamamlanma yüzdelerinin düşük olması aşı takiplerinin yeterince yapılmadığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğunun aşılanma durumunu etkilediği belirtilmektedir (28-30). Ülkemizde Mengüç (30) tarafından yapılan bir çalışmada çocuğun ailede kaçınıcı çocuk olduğunun aşılanma durumunu etkilediği saptanmış ve birinci çocuk olanların aşılanma oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. TNSA 2013 verilerinde ailede ikinci ve üçüncü çocuk olanlarda aşıları tam olan çocukların yüzdesi %78 iken, dördüncü ve beşinci çocuklarda bu oran %65 olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu ile aşılanma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak ülkemize göç ile gelen Suriyeli çocukların aşılanma durumunun düşük olduğu, yaş arttıkça aşılarını tamamlayanların sayısının da azaldığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmamalarının en sık nedeni dil sorunu olup, aşılar hakkında da yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte ebeveynlerin eğitim durumu ve gelir düzeylerinin çocukluk dönemi aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşılarını

tamamlama durumlarını etkilediği saptanmıştır. Her ne kadar ülkemizdeki aşılanma oranları yüksek düzeyde olsa da göç durumu bu başarıyı etkileyebilir. Bu nedenle ülkemizde çocukluk döneminde yapılan aşılamadaki başarının sürdürülebilmesi için ülkemize göç ile gelen Suriyeli çocukların aşı takiplerinin yapılması ve ailelerin bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik eğitimlerin verilmesi önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;8 (1):34-43.
2. World Health Organization. *Vaccine Safety Basics, Learning Manual*. Geneva, 2013, Switzerland. [cited 2018 Mar 29] Available from: http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tech_support/Vaccine-safety-E-course-manual.pdf?ua=1.
3. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi. *Birinci basamak sağlık çalışanları için aşı rehberi*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2018, Ankara. pp.9-26.
4. Çavuşoğlu H, Erdem Y. Çocuklarda Enfeksiyon Hastalıkları ve hemşirelik Bakımı. Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Y.H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. 1.Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. 2013:737-64.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2009. *Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi*, 2009/17, Sayı: B100TSH0110005. [cited 2017 May 14] Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>.
6. World Health Organization. 2018. *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Switzerland. [cited 2019 Mar 11] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>.
7. Organisation mondiale de la santé. *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Genève: World Health Organization; 2017.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2018 Yılı Faaliyet Raporu. [cited 2019 May 31] Available from: https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/34225/0/tc-saglik-bakanligi-faaliyet-raporu-2018pdf.pdf?_tag1=D41FAD613499B70338F7A1337C05BF50936BB04F.
9. Dünya Sağlık Örgütü. 2016. *Küresel Tüberküloz Raporu Özeti* (Özkara, Ş. Çev.) [cited 2019 May 31] Available from: http://www.adanaveremsavasidernegi.org.tr/www/adanavsd.org.tr/Untitled_attachment_00853.pdf.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi. [cited 2020 Sep 6] Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ed: Başara BB, Çağlar Sİ, Aygün A, Özdemir AT. *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü* (Yayın No. 1106), 2017, Ankara.[cited 2019 may 25] Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/31096,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>.
12. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*. 2017;7(1):8-14.
13. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. 2018 [cited 2019 Jun 30]. *Geçici Barınma Merkezleri*. Available from: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/2374/files/15_10_2018_Suriye_GBM_Bilgi_Notu_1.pdf.
14. Türk İstatistik Kurumu. *İstatistiklerle Kadın* (Sayı: 30707). 6 Mart 2019. [cited 2019 Jul 21] Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2018-30707>.
15. Sanduvac Türkmen, MZ. *Kamp dışında yaşayan Suriyeli sığınmacılar için durum analiz raporu*. Mavi Kalem - Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği, Şanlıurfa. 2013 [cited 2020 Sep 6] Available from: http://mavikalem.org/wp-content/uploads/DURUM-ANALIZI-SURIYELI-SIGINMACILAR_SANLIURFA-2013-.pdf.

16. Karataştan N. Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları zorluklar, [Yayımlanmış yüksek lisans tezi], Haliç Üniversitesi; 2017.
17. Mipatrini D, Balcılar M, Dembech M, Ergüder T, Ursu P. Survey on the health status, services utilization and determinants of health Syrian refugee population in Turkey. World Health Organization. Ankara, 2019 [cited 2020 Sep 6], Turkey. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/400581/who-health-survey-report_-25.04.19_with-cover.pdf.
18. AFAD. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Suriyeli Kadın ve Çocukların Demografi, Sağlık ve Beslenme Araştırması. 2016 [cited 2019 Jul 18] Available from: https://www.afad.gov.tr/upload/Node/24385/xfiles/15aSuriyeliKadinveCocukDemografik_tr_web.pdf.
19. Kalkan O, Gülay M, Vatan İ, Engindeniz TF, Bakış B, Özyürek MM, et al. Bursa ili Osmangazi İlçesi'nde ikamet eden Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Sözel Bildiri:31, 2014, Edirne.
20. Esin MN, Ardiç A, Nar Ş, Yıldırım B, Sunal N. İstanbul'un bir bölgesinde yaşayan Suriyeli göçmenlerin yaşam koşulları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Sözel Bildiri:14, 2014, Edirne.
21. Önal A, Keklik B. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı sorunlar: Isparta ilinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2016;7(15):132-48.
22. Department of Child Health Nursing, Nitte Usha Institute Of Nursing Sciences, Constituent College Of Nitte University, Kotekar Beeri Road, Paneer, Deralakatte, Mangalore- 575 018, Karnataka, India, Mereena Ms, R Mrs.S. A Study on Knowledge and Attitude Regarding Vaccines among Mothers of Under Five Children attending Pediatric OPD in a Selected Hospital at Mangalore. IOSR J Nurs Health Sci. 2014;3(5):39-46.
23. Kürtüncü M, Alkan I, Özgür B, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılanma durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2017.
24. Uzuner A, Akman M, Altıokka Ö, Çelik U, Abubeker İ, Varol A. Yeni Doğum Yapmış Annelerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi Düzeyi. Türkiye Klin Pediatri Derg. 2005;14(1):1-9.
25. Kassahun MB, Biks GA, Teferra AS. Level of immunization coverage and associated factors among children aged 12-23 months in Lay Armachiho District, North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. BMC Res Notes. 13 Haziran 2015;8:239.
26. Arlı H. Aile hekimliği kliniği çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 0-24 yaş aralığında çocuğu olan annelerin sağlık bakanlığı rutin aşı takvimi ve çocuk aşılanması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. [Uzmanlık tezi] Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2018.
27. Sharma B, Mahajan H, Velhal GD. Immunization coverage: role of sociodemographic variables. Adv in Prev Med. 2013;2013:607935.
28. Gülgün M, Fidancı MK, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V, Altun S, vd. Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılanma durumlarının değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg. 2014;56(1):13-6.
29. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 [cited 2017 May 13]. Ankara. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
30. Mengüç Y. 6 ay - 24 Ay arasındaki çocuklarda aşılanma oranları ve ailelerin sosyodemografik verileri, Uzmanlık tezi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007, İstanbul.