

ZONGULDAK'IN KIRSAL BİR BÖLGESİNDE YAŞAYAN ÇOCUKLARIN AŞILANMA DURUMU HAKKINDA ANNELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ

Meltem KÜRTÜNCÜ¹, Işın ALKAN², Özgür BAHADIR³, Nurten ARSLAN⁴

ÖZET

Çalışma "A" Aile Sağlığı Merkezine üç ay içerisinde gelen 18-48 ay arası bebeği olan annelerin aşı bilgi düzeyleri ve çocuklarının aşılanma durumları ile bunları etkileyen faktörleri analiz etmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın uygulama alanı olarak Zonguldak iline bağlı bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) belirlenmiştir. Araştırmaya 1 Haziran-1 Ağustos 2015 tarihleri arasında, bu merkeze başvuran, 18-48 aylık bebeği olan 90 anne alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelerin %95.6'sının ilköğretim mezunu, tamamının ev hanımı olduğu ve %71.1'inin geniş ailede yaşadığı saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan çocukların tam bağışıklık oranı %100 olarak bulundu. Aşılar ve yapılma zamanıyla ilgili bilgi alan annelerin oranının %64.4 olduğu ve aşılarla ilgili bilgiyi %37.8'inin ebelerden aldığı sonucuna varılmıştır. Çalışmaya dahil edilen annelerin ücretli aşılar konusunda bilgileri sorgulandığında %72.2'si ücretli aşıların varlığını bilmediği, %65.6'sının ücretli aşıları gerekli bulmadığı ve hiçbirinin ücretli aşıları yaptırmadığı sonucuna varılmıştır. Aşısız çocuk kalmaması ve eksik aşıların tamamlanması konusunda bilgilendirmenin artması ve buna yönelik özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinin desteklenmesi önerilmektedir. Sonuç olarak aşısı bulunmuş bir hastalığa karşı aşı olmak her çocuğun hakkıdır; bu hak engellenmemeli, herkes aşısı var olan hastalıklar açısından bilgilendirilmeli ve aşılanma yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Bebek-Çocuk, Bilgi Alma, Hemşire

THE KNOWLEDGE LEVELS OF MOTHERS ABOUT THE VACCINATION STATUS OF CHILDREN LIVING IN A RURAL AREA OF ZONGULDAK

ABSTRACT

The study was carried out descriptively with the purpose of analyzing the vaccine knowledge levels and vaccination status of the mothers of 18-48 month-old infants who came to the Family Health Center "A" within three months and the factors affecting them. As the application area of the work, a Family Health Center (ASM) affiliated with a Western Black Sea region was identified. Between June 1 and August 1, 2015, 90 mothers who applied to the center and were 18-48 months old were taken to the survey. As a data collection tool, a questionnaire developed by researcher by searching the literature was used. It was determined that 95.6% of the mothers included in the study were primary school graduates, all were housewives and 71.1% were living in large families. The overall immunity rate of the children included in the study was 100%. The proportion of mothers who received information about vaccinations and time to do was 64.4%, and 37.8% of vaccine-related information was obtained as a result. When the informed mothers included in the study were questioned about the information on paid vaccinations, 72.2% did not know the existence of paid vaccinations, 65.6% found that paid vaccinations were not necessary and none paid vaccinations. It is recommended to increase the number of informed parents about the absence of children without vaccination and the completion of incomplete vaccinations and the support of Family Health Centers, especially for this. As a result, it is every child's right to be vaccinated against a vaccinated disease; This right should not be hindered, everyone should be informed about vaccination diseases and vaccination should be done.

Keywords: Vaccination, Baby-Child, Information, Nurse

¹ Doç. Dr., Bülent Ecevit Üniversitesi, meltemipekkurtuncu@gmail.com

² Araş.Gör., Bülent Ecevit Üniversitesi, isinalkan@hotmail.com

³ Uzm.Hemş., Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, ozgursinanbahadir@hotmail.com

⁴ Uzm.Hemş., Atatürk Devlet Hastanesi, sidenur@hotmail.com

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar çocuklarda morbidite ve mortalitenin başlıca nedenidir. Dünyada her yıl aşı ile önenebilecek hastalıklardan, çoğunluğu az gelişmiş ülkelerde olmak üzere, 1.500.000 çocuk hayatını kaybetmektedir (WHO,2014).

Bağışıklama özellikle bebek ölümlerinin azaltılması, birçok hastalığın kökünün kazınması ve çocuğun sağlığının korunmasındaki yeri göz önünde bulundurulduğunda çok değerli, koruyucu bir hizmettir (Dünya Sağlık İstatistikleri,2016). Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıkları önlemede, çocukların sağlığına ve refahına katkıda bulunmada aşıları maliyet-etkinlik ve güvenilirlik açısından en etkili yöntem olarak kabul etmektedir (WHO,2014; UNICEF,2013; Dünya Sağlık İstatistikleri,2016).

Başarılı bir bağışıklama, çocukluk dönemindeki aşı ile korunabilir hastalıkların önlenmesinin yanı sıra, aynı hastalıkların gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık döneminde de kontrol altına alınmasını sağlamaktadır. Bağışıklamanın etkin olabilmesi için 0-5 yaş grubu çocukların en az %90'ının aşılması gerekir. Sağlık Bakanlığı'nın 2015 verilerine göre, 13 hastalığa karşı rutin aşılama hizmeti verilmektedir ve son verilere göre 2015 yılı aşılama hızının ortalama %96 olarak bulunmuştur (Etana ve Deressa, 2012). Türkiye 2002 yılından bu yana çocuk felcinden arınmıştır. 2003-2005 döneminde uygulanan Ulusal Kızamık Aşısı Kampanyası Sağlık Bakanlığı'na göre %95 kapsama ile sonuçlanmıştır. Böylece kızamık aşısında kapsama oranı sanayileşmiş ülkelerle aynı düzeye gelmiş, bebeklerin tamamı bu hastalığa karşı aşılmasını öngören Binyıl Kalkınma Hedefi gerçekleştirilebilir duruma gelmiştir (TNSA,2013).

5 yaş altı çocuklar arasında kızamık ölümlerinin sayısı 2000 yılında 482.000 iken 2012'de 86.000'e inmiştir. Bunu sağlayan büyük ölçüde, 1980 yılında %16 iken 2012'de %84'e çıkan bağışıklama oranıdır (Dünya Sağlık İstatistikleri 2016).

Dünyada, az gelişmiş ülkelerde aşılama konusunda öncelikli sorun gerekli teknik altyapının yetersizliği ve sağlık personeli sayısının ihtiyacı altında olması iken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise ebeveynlerin aşılar hususunda yeterli ve doğru şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğinin anlatılmamasıdır. Çocukların zamanında yaşına uygun tam olarak aşılınmamasının aileden veya sağlık personelinin kaynaklanan nedenleri arasında ailenin sosyoekonomik yapısı, anne ve babanın eğitim düzeyleri, çocuk sayısı, sağlık kurumuna olan uzaklık, yetersiz veya yanlış bilgilendirme gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı belirtilmektedir (TNSA,2013).

Bu çalışma da tüm bunlar göz önüne alınarak, kırsal bir bölgede yaşayan annelerin aşı bilgi düzeyleri ve çocuklarının aşılama durumları ile bunları etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya Zonguldak'ın Merkez ilçesinde bulunan "A" Aile Sağlığı Merkezi'ne 1 Haziran-1 Ağustos 2015 tarihleri arasında başvuran ve bu bölgede yaşayan 18-48 ay arasında çocuğu bulunan 90 anne oluşturdu. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür taranarak geliştirilen anket formu kullanıldı. Gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama aracı yüz yüze görüşme yöntemi ile annelere uygulandı.

Veri toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik soru formu (10 soru) ve çocukların aşılama durumlarına ilişkin bilgileri belirlemeye yönelik soru formu olmak üzere (20 soru) iki adet form ile toplanmıştır. Araştırmacılar belirlenen tarihler arasında hafta içi her gün 13:00-17:00 saatleri arasında uygulamayı yürütmüştür. ASM'ye gelen annelere öncelikle araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmayı kabul ettiklerine dair sözel izinleri alınan annelere formlar yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiş ve frekans dağılımı olarak sunulmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 20.00 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalamalar, frekans dağılımı, Ki-kare testi analizi kullanılmıştır. Yapılan testlerde $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo I. Ailelerin sosyo-demografik özellikleri

ÖZELLİK		n	%
Anne Yaşı	18-24	25	27,8
	25-29	13	14,4
	30-34	23	25,6
	35-39	21	23,3
	40 ve üzeri	9	8,9
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	86	95,6
	Lise	4	4,4
Anne Meslek	Ev Hanımı	90	100,0
Baba Yaşı	18-24	15	16,7
	25-29	12	13,3
	30-34	13	14,4
	35-39	33	36,7
	40 ve üzeri	17	18,9
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	81	90,0
	Lise	9	10,0
Baba Meslek	Memur	46	51,1
	Serbest Meslek	44	48,9
Aile Tipi	Çekirdek Aile	26	28,9
	Geniş Aile	64	71,1
Sosyal Güvence	Yeşil Kart	17	18,9
	Bağ-Kur	42	46,7
	SSK	31	34,4
Ailenin Çocuk Sayısı	1	13	14,4
	2	40	44,4
	3	26	28,9
	4 ve üzeri	11	12,2
Son Doğumun Yapıldığı Yer	Hastane	90	100,0
Doğum Şekli	Normal	52	7,8
	Sezaryen	37	42,2

Çalışmada yer alan kadınların %27.8'i 18-24 yaş grubunda, %95.6'sı ilkokul mezunu olup, hepsi de ev hanımıdır. Kadınların %100.0'nün sağlık güvencesi vardır ve %71.1'i geniş aileye sahiptir. Annelerin tamamı hastanede doğum yaptığını, doğum şeklinin % 57.8 normal doğum ve % 42.2 sezaryen olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo I).

Doğum öncesi ya da doğum sonrasında aşılar ve yapıma zamanıyla ilgili bilgi alan annelerin %64.4 olduğu ve aşılarla ilgili bilgiyi çoğunlukla ebe (% 37.8) ile hemşirelerden (%32.2) aldığı görüldü. Gebelik sırasında takip edilme durumu değerlendirildiğinde; ayda bir kontrole giden anne oranının %82.2 ve üç ayda bir gidenlerin oranının %15.6 olduğu saptandı. Annelerin %45.6'sı gebelik döneminde aşı yaptırmadığını, gebelikte aşı yapılan annelerin %4.4'ü yapılan aşığı bilmediğini, %48.9'u ise gebelik döneminde tetanos aşısı yaptırdığını belirtti. Annelerin %97.8'i aşı tarihleri hakkında bilgi sahibi olduğu görülürken, aşının nerede ve kim tarafından uygulandığına dair sağlık ocağı yanıtını verenlerin oranı %94.4 ve hemşire yanıtını verenlerin oranı da %86.7' idi. Annelerin aşıya zamanında gitme durumları değerlendirildiğinde; %81.1'inin aşıları zamanında yaptırdıkları görüldü. Yeni doğmuş bebeğe ilk aşı ne zaman yapılır? sorusuna annelerin %92.2'si doğumda cevabını verdi (Tablo II).

Tablo II. Annelerin aşı ile ilgili bilgi durumları

		n	%
Doğum Öncesi Aşı Konusunda	Evet	58	64,4
Bilgi Alma Durumu	Hayır	35	35,6

Bilgi Alınan Kişi	Ebe	34	37,8
	Hemşire	29	32,2
	Hiçbiri	27	30,0
Gebe iken Kontrole Gitme Sıklığı	Birkaç defa	2	2,2
	3 ayda bir defa	14	15,6
	Ayda bir defa	74	82,2
Gebe iken Aşı Olma Durumu	Evet	49	54,4
	Hayır	41	45,6
Gebelikte Yapılan Aşı	Tetanos	44	48,9
	Bilmiyor	4	4,4
	Yapılmamış	42	46,7
Aşığı Tanımlama	Sağlıklı olmak ve sağlığı korumak	16	17,8
	Hastalıklardan korunmak	74	82,2
Aşının Yapılma Nedeni	Hasta olmamak için	51	56,7
	Sağlıklı olmak için	39	43,3
Aşının Gerekliliği	Evet	90	100,0
Aşılarının Tam Olma Durumu	Tam	90	100,0
Aşı Yapılan Yer	Sağlık Ocağı	85	94,4
	Hepsi (ASM/Sağlık Ocağı/Hastane)	5	5,6
Aşığı Kim Yapar?	Hemşire	78	86,7
	Ebe	12	13,3
Aşıları Zamanında Yapıldı mı?	Evet	73	81,1
	Hayır	17	18,9
Yenidoğanın İlk Aşısı Ne Zaman Yapılır?	Bilmiyorum	4	4,4
	Doğumda	83	92,2
	1 Haftalıkken	3	3,3
En Son Aşı Ne Zaman Yapılır?	2 Yaş	1	1,1
	7 Yaş	11	12,2
	Diğer(daha ileriki yaşlarda)	78	86,7

Annelerin %66.7'si aşının yan etkisi olduğunu ve %66.2'si yan etki olarak alerji olabileceğini ifade etti. Annelerin tamamı yan etki gelişmesi durumunda ne yapacağını bildikleri ve "hastaneye götürürüm" ifadesini kullandıkları gözlemlendi. Aşı yapılmasına rağmen çocukların hasta olma durumları değerlendirildiğinde; çocukların %80'inin hasta olmadığı, %20'sinin ise hasta olup suçlu olduğu geçirdikleri belirlendi. Aynı zamanda annelerin rutin ve ücretli aşılarla ilgili olarak toplam aşı sayısına baktığımızda tamamının 5 ve üzerinde aşığı bildikleri görüldü. Annelerden bildikleri aşıların adlarını saymaları istendiğinde; en çok bilinen aşılar sırasıyla verem (%100), kızamık (%98.9), suçiçeği ve tetanos (%97.8) ve hepatit (%91.1) olduğu görüldü. En az bilinen aşının ise; % 24,4 ile menenjit aşısı olduğu belirlendi. Araştırmada annelerin %27.8'inin Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz uyguladığı on aşı dışındaki diğer çocukluk çağı aşılarından haberdar olup, %72.2'sinin ise ücretli aşılarından haberi olmadığı görüldü. En bilinen ücretli aşı ise; %28.9 ile rota aşısı olmasına rağmen, %65.6'sının ücretli aşığı gerekli bulmadıkları ve hiçbirinin ücretli aşı yaptırmadığı görülmektedir (**Tablo III**).

Tablo III. Aşıların yan etki durumları ve annelerin bilgi düzeyleri

		n	%
Aşıların Yan Etkisi Olma Durumu	Evet	60	66,7
	Hayır	30	33,3
Aşıların Yan Etkileri	Alerji	56	62,2
	Kızarıklık	10	11,1
	Hasta olur	1	1,1

	Yan etkisi yoktur.	23	25,6
Aşı Yan Etkisinde Ne Yapılacağını Bilme Durumu	Evet, biliyorum	90	100,0
Yan Etkide Neler Yapıldığı	Hastaneye götürürüm	90	100,0
Aşı Yapılmasına Rağmen Hasta Olma Durumu	Evet	18	20,0
	Hayır	72	80,0
Aşı Olmasına Rağmen Hangi Hastalığı Geçirdi	Suçiçeği	18	20,0
	Hasta Olmadı	72	80,0
Aşı Sonrası Yan Etki Görülme Durumu	Evet	12	13,3
	Hayır	78	86,7
Görülen Yan Etki	Alerji	12	13,3

Annelerin toplu bağışıklama kampanyaları ile ilgili görüş ve davranışları değerlendirildiğinde; toplu bağışıklama kampanyalarının gerekli olduğunu belirten anneler %76.7 iken, %10'u bilmediğini belirtti. Toplu bağışıklama kampanyalarında annelerin %11.1'i çocuklarını aşılattığını belirtirken, %88.9'u aşılatmadığını ifade etti. Toplu bağışıklama kampanyalarında çocuklarını aşılatmadığını belirten annelerin aşılatmama nedeni olarak % 86.7 ile haberinin olmadığını belirtti (**Tablo IV**).

Tablo IV. Annelerin toplu bağışıklama kampanyaları ile ilgili görüş ve davranışları

Sorular		n	%
Toplu Bağışıklama Kampanyaları Gerekli mi	Evet	69	76,7
	Hayır	12	13,3
	Bilmiyorum	9	10,0
Toplu Bağışıklama Kampanyaları İle Aşı Olma	Evet	10	11,1
	Hayır	80	88,9
Toplu Bağışıklama Kampanyaları İle Aşı Olmama Nedeni	Bilmiyorum	78	86,7
	Haberim Yoktu	3	3,3
	Kampanya Olmadı	9	10,0

Annelerin %27,8'inin ücretli aşı ile ilgili bilgisi varken, %72,2'sinin bilgisi olmadığı görüldü. Anne eğitim düzeyi ile ücretli aşı olduğunu bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Ebeveynlerin yaş, meslek ve öğrenim durumunun aşılama durumuna etkisi değerlendirildiğinde; araştırmadaki tüm çocukların aşılarının tam olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (**Tablo V**).

Tablo V. Anne eğitim düzeyi ile ücretli aşı olduğunu bilme durumları

Ücretli Aşı Olduğunu Bilme Durumları	Anne Eğitim Düzeyi		Toplam	%	p
	İlköğretim	Lise			
Evet	21	4	25	27,8	0,005
Hayır	65	0	65	72,2	

Annelerin ve babaların eğitim durumlarına göre çocuklarına ücretli aşı yaptırma oranları, aşıların yan etkilerini ve ilk aşı ile son aşının yapılma tarihlerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (**Tablo V**).

TARTIŞMA

Çocuk izlemindeki önemli konulardan biride aşılama. Aşılama çocukluk dönemindeki enfeksiyon hastalıklarının önlenmesini, salgına dönüşmemesini, bazılarının yok edilmesini sağlayan ve bu hastalıkların komplikasyonlarını önleyen en etkili, en ucuz, uygulaması en kolay ve riski en düşük halk sağlığı girişimlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (Türkiye Sağlık Raporu,2014; Etena ve Dressa, 2012; Sharma ve ark.,2013; Shah ve ark.,2009.)

Aşılama temel amaç, her bir aşı için hedef kitlenin %90-95'ine ulaşmaktır. Çünkü 1 yaşın altındaki çocuklarda aşılama oranı % 90-95'e ulaştığında aşıyla önlenebilir hastalıkların toplum için bir tehlike olmaktan

çıkacağı ön görülmektedir (Etena,2012; Sharma e ark.,2013; Shah ve ark.,2009; Odusanya ve ark.,2008; Tagbo ve ark.,20014; Mereena ve Sujatha,2014).

Bağışıklama çalışmaları aşı ile korunabilir hastalık ve ölümleri büyük oranda önlemekle birlikte Dünya’da ve ülkemizde halen aşılama hizmetlerine ulaşamayan aşısız, eksik aşıli veya aşıya devamsız bireyler bulunmaktadır. Toplumumuzda çocukların aşılama hızları tam olarak bilinmemektedir. Ülkemizde, çocukların bağışıklama durumları ile ilgili bilgiler, temel olarak sağlık ocağı kayıtlarına bağlıdır (Odusanya ve ark.,2008; Ebot,2014).

Ülkemizde bağışıklama hizmetleri devlet kontrolünde olup, I. basamakta çalışan doktor ve ebe-hemşireler tarafından sunulmaktadır. Hemşirenin en öncelikli işlevi sağlığın geliştirilmesi ve korunması olup; bu işlevini bireyin potansiyel gücünü kullanarak yerine getirmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik uygulamaları sağlığı geliştirici davranışların kazanılması ve sürdürülmesinde öz sorumluluğun geliştirilmesine yönelik olmalıdır. Çocuk Sağlığı Hemşiresinin birinci basamakta ki en önemli görevlerinden biri ise; çocuğu ve aileyi yaşadıkları ortam içerisinde fiziksel, ruhsal, sosyal potansiyellerini belirlemeleri ve eksikliklerini tespit ederek eğitim önceliklerini planlamaktır (GBP,2008; Etena,2012; Odusanya ve ark.,2008; Göksugür ve Ceraz,2006;).

Çalışmada annelerin yaş olarak sıklıkla 18-24 yaş grubunda (%27.8), %95.6’sı ilkokul mezunu ve tamamının ev hanımı ve %4,4’ünün lise mezunu olduğu belirlendi. Göksugür ve Ceraz (2006)’ın yaptığı çalışmada annelerin yaş olarak genç yaşta olduğu (ortalama yaş:28,9), çoğunun eğitim düzeyinin ilkokul seviyesi ve altında (% 69,5) olduğu ve % 81.5 ev hanımı olduğu görüldü (Göksugür ve Ceraz, 2006). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Etiyopya’da Owais ve ark.(2014)’ nın yaptığı bir araştırmada, topluluk düzeyindeki faktörlerin çocukluk aşılmasının sayısı ile bireysel değişkenlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yükseköğrenim görmüş topluluklarda yaşayan çocuklar, düşük eğitimli topluluklardan gelen çocuklara kıyasla neredeyse %20 daha fazla aşı yaptırmışlardır. Yapılan diğer çalışmalarda da annenin öğrenim durumunun çocukların aşılama oranını etkilediği, öğrenim düzeyi arttıkça aşılama oranlarında artış olduğu bulunmuştur (Odusanya ve ark.,2008; Tagbo ve ark.,20014; Mereena ve Sujatha,2014; Ebot,2014; Owais ve ark.,2014; Adisa ve ark.,2016; Kassahun ve ark.,2015). Çalışmamızda anne öğrenim durumunun aşılama oranını etkilemediği görüldü ($p>0.05$).

Odusanya ve ark. (2008) yaptığı çalışmada; annelerin %58,1’i 20-29 yaş grubunda olup; bizim çalışmamızdan farklı olarak %63,1 lise mezunudur. Adisa ve ark.(2016);Kassahun ve ark.(2015); Mohamud ve ark.(2014);Masood ve ark.(2011) Hindistan ve Etiyopya’da yaptıkları çalışmalarda ise; annelerin çoğunluğunun 25-30 yaş grubunda olup; bizim çalışmamızdan farklı olarak okur-yazar olmadıkları görülmüştür. Bu çalışmalar aşı ile ilgili annelerin tutumlarının değerlendirilmesinde farklı gruplarla çalışıldığını göstermektedir.

Babaların ise % 90’ının ilkokul mezunu ve %10 ‘unun lise mezunu olup mesleklerinin işçi (% 51,1) ve serbest meslek (% 48,9) olduğu ve ailelerin %71.1’inin geniş ailede yaşadığı tespit edildi. Göksugür ve Cezar (2006)’ın yaptığı çalışmada da baba eğitim düzeyi arttıkça çocukların aşılama oranlarının arttığı gösterilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda babanın yaşı, eğitimi ve sosyoekonomik durumları aşılama durumunu etkilememiştir.

Ankete katılan annelerin gebelik sırasında %82.2’sinin ayda bir, %15.6 ‘sının 3 ayda bir kontrole gittikleri ve %54.4’ünün gebeyken aşı yaptırdığı (tetanos) saptandı. Kassahun ve ark.(2015)’ın yaptığı çalışmada; gebelik sırasında tetanos aşısının yapılması, çocukların tam aşılama ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise; annelerin gebelik süresince düzenli takip olmadıkları ve buna paralel olarak çocukların aşılama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Sharma ve ark.,2013; Masood ve ark.,2011). Gebelerin gebelik süresince en az dört defa kontrol edilmesi ve izlenmesi anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. Gebeliği sırasında aşılama oranlarında eksikliklere sebep olabilirler. Bu nedenle gebelikten itibaren annelere aşının önemi hakkında bilgi verilmesi ile çocukların aşılama oranlarında eksiklik yaşanmasının önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda aşılama durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde; anne öğrenim ve gelir düzeyi, sosyal güvence, gebelik izlemleri ve bu süreçte annenin tetanos aşısı olması, yerleşim yeri (kırsal veya kent), sosyoekonomik çevre etkili bulunmuştur (Sharma ve ark.,2013; Tagbo ve ark.,20014; Mereena ve Sujatha,2014).

Annelerin tamamı hastanede doğum yaptığını ifade etti. Yapılan diğer çalışmalarda ise; annelerin büyük çoğunluğunun evde doğum yaptığı görülmüş ve bununda düşük sosyoekonomik düzey ve sağlık kuruluşuna olan mesafe ile alakalı olduğu belirlenmiştir (Sharma ve ark.,2013; Shah ve ark.,2009; Mohamud ve ark.,2014; Masood ve ark.,2011). Sağlık kuruluşlarında doğum yapan annelerin sağlık hizmetlerine daha yakın olması ve çoğu zaman birinci doz aşı doğumdan hemen sonra sağlık kuruluşunda verilmesi nedeniyle, evde doğum yapan annelere göre aşılama konusunda daha duyarlı davranabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmada aşının ne olduğu, neden yapıldığı ve gerekliliği hususunda sorulan sorulara annelerin verdikleri cevaplar içerik olarak aynı anlamı ifade eder nitelikte olduğu görüldü. Genelde aşının yapılma nedeni olarak anneler; hastalıktan koruduğu ve çocukların daha sağlıklı olacağı kanısındaydılar. Yapılan diğer çalışmalarda da anneler, aşı hastalıktan korur diyerek benzer cevaplar vermişlerdir (Schoeps ve ark.,2013; Sharma ve ark.,2013; Tagbo ve ark.,20014; Mereena ve Sujatha,2014; Adisa ve ark.,2016; Kassahun ve ark.,2015). Rehman ve ark.(2017)'nin yaptığı çalışmada ise; annelerin %80 'i aşılamanın gerekli olduğundan habersiz oldukları görülmüştür. Bu durum, anne eğitiminin ve doğru bilgilendirmenin aşılamanın tamamlanması hususunda ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

TNSA 2013 raporuna göre; çocukların tam aşı olması; "bir doz BCG, üç doz DTaPIPv- Hib, bir doz KKK, üç doz Hepatit B ve üç doz KPA alması" şeklinde tanımlandığında, hem aşı kartı hem de annenin beyanı toplamında Türkiye'de yaşamlarının ilk 15 ayında çocukların %74'ünün tam olarak aşılandıkları görülmektedir. Çalışmamızda annelerin %100 'ünün çocukların aşılarını tam yaptırdığı ve %81.1'inin aşıları zamanında yaptırdığı da göz önüne alındığında; çalışmaya katılan annelerin aşılamanın genel amacını bildikleri ve çocuklarının sağlığını koruma konusunda duyarlı oldukları görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer olarak çocukların %80'in üzerinde tam aşılanmış ve yine annelerin büyük bir çoğunluğu aşılamanın çocuğu için gerekli olduğunu düşünmüştür (Odusanya ve ark.,2008; Tagbo ve ark.,20014; Mereena ve Sujatha,2014; Lodha ve ark.,2014; Gülgün ve ark.,2014; Payne ve ark.,2014; Kumar ve ark.,2015).

Çalışmamızda annelerin %27.8'inin Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz uyguladığı 10 aşı dışındaki diğer çocukluk çağı aşılarından haberdar olup, %72.2'sinin ise ücretli aşılarından haberi olmadığı görüldü. En bilinen ücretli aşı ise; %28.9 ile rota aşısıydı. Göksugür ve Cezar (2006)'ın çalışmasında ise; ücretli aşı olduğunu bilen annelerin oranı %70.0 bulunurken; başka bir çalışmada ücretli aşılarından sadece rota aşısını bilelerin oranı %2 bulunmuştur (Govani ve ark.,2013). Bu aşıların az kullanılmasında sosyo- ekonomik durumun yanı sıra toplumdaki bilgi eksikliği de rol oynamaktadır. Ücretli aşı olduğunu bilme oranı ile anne eğitim arasında ileri derecede anlamlılık bulundu ($p<0.05$).

Çalışmamızda aşılar ve yapılma zamanıyla ilgili bilgi alan annelerin oranının %64.4 olduğu ve annelerin büyük bir çoğunluğunun (%94.4) çocuklarına aşı yaptırmak için sağlık ocaklarına başvurarak, aşılar ile ilgili bilgileri sağlık personelinin (%70) öğrendikleri tespit edildi. Yapılan çalışmalarda annelerin çocuklarını aşılatmak için en sık başvurdukları kurumun sağlık ocağı ve sağlık merkezleri olduğu görülmüştür (Odusanya ve ark.,2008; Tagbo ve ark.,20014; Mohamud ve ark.,2014). Shah ve ark.(2009)'nin yaptığı çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak annelerin aşılar hakkındaki bilgilerini %64.0 oranında medya aracılığı ile sağlık personelinin öğrendiği belirlenmiştir.

Günümüzde aşılar tıbben kullanılan en güvenli ve en etkili araçlardır. Bununla beraber aşı sonrası istenmeyen etkiler (ASİE) görülebilmektedir. Genel olarak "bütün aşılar için, aşılar yapıldığı zaman ortaya çıkan istenmeyen etkiler, aşılar yapılmadığı zaman ortaya çıkacak sağlık sorunlarıyla kıyaslanamayacak kadar azdır" denilebilir (Türkiye Sağlık Raporu, 2014; Kassahun ve ark., 2015). Vonasek ve ark. (2016)'nin yaptığı çalışmada, annelerin %44'ünün aşıların yan etkileri olabileceğinden dolayı aşı takvimindeki aşıları aksattıkları, tam bağışıklanmayı engelledikleri görülmüştür. Çalışmamızda annelerin %66.7'si aşının yan etkisi olduğunu düşünürken, yan etkisi olduğunu düşünenlerin %66.2'si yan etki olarak alerji olabileceğini düşünüyorlardı. %11.1'i yan etki olarak kızarıklık olabileceğini, 1 kişi ise aşıların enfeksiyon, hastalık gibi yan etkilerinin olabileceğini ifade ettiler. Ankete katılan annelerin %25.6'sı ise aşıların yan etkilerinin olmadığını düşünmekteydi. Göksugür ve Cezar (2006)'ın yaptığı çalışmada annelerden %63.3'ünün aşıların yan etkisi olmadığını belirttiklerini, yan etkisi olduğunu belirtenlerin de yan etki olarak %75.7 ile ateşi belirttikleri görülmüştür.

Çalışmada "Yeni doğmuş bebeğe ilk aşı ne zaman yapılır?" sorusuna annelerin %92.2'si doğumda, %3.3'ü 1 haftalıkken cevabını verdi. Diğer 4 anne (%4.4) ise bu sorunun cevabını bilmediklerini ifade etti. Kassahun ve ark.(2015)'nin yaptığı çalışmada annelerin %73'ü ilk aşının ne zaman yapılması gerektiğini bilmediğini, %27 si ise doğumda yapıldığını ifade etmiştir. Ulusal aşı takvimlerinin uygulamasında, zaman içinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılmaktadır. Bu nedenle annelerin zaman konusunda yanılgıları olabilir; ancak aşının zamanına ilişkin bilginin eksikliği çocuğun aşılarının yaptırılmamasında potansiyel etkindir (Vonasek ve ark.,2016).

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda anneler tarafından rutin aşı şemasındaki aşıların eksiksiz bilinme oranları oldukça düşük bulunmuştur (20,32). Çalışmamızda ise; annelerin bildikleri toplam aşı sayısı sorulduğunda tamamının 5 ve üzerinde aşığı bildikleri görüldü. Annelerden bildikleri aşıların adlarını saymaları istendiğinde, en çok bilinen aşılar sırasıyla BCG (%100), kızamık (%98.9), suçiçeği ve tetanos (%97.8) ve hepatit B (%91.1) olduğu söylendi. En az bilinen aşının ise; %24,4 ile menenjit aşısı olduğu belirlendi. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer olarak; BCG ve Kızamık aşısı en bilinen aşı olarak bulunmuştur (28,31,33). Vonasek ve ark.(2015)'nin yaptığı çalışmada ise; en bilinen aşıların Polio (%81,3) ve Kızamık (%77,5) olduğu gözlenmiştir.

Çalışmada son aşının yapılma zamanı olarak değişik yaş aralıkları verilmiştir. En çok 7 yaş üzeri (% 86.7) cevabını verdikleri, diğer annelerden % 12.2 sinin 7 yaş ve 1 tanesinin de 2 yaş cevabının verdiği görüldü. Etena ve Dressa (2012)'nin çalışmasında da annelerin %67,5'inin aşılardan tamamlanma yaşını bildiği saptanmıştır.

SONUÇLAR

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemizde de aşıyla önlenabilir hastalıkların kontrolünde ilerlemeler sağlanmasına karşın, bazı sorunlar nedeniyle hala belirlenen hedeflere ulaşamamıştır. Annelerin çocuk aşılama hakkında bilgilendirilmesi, konunun öneminin anlatılması aşılama hedeflerine ulaşmada en önemli unsurlardan biridir. Bunun için başta sağlık çalışanları olmak üzere, tüm eğitimcilere, görsel ve basılı yayın kuruluşlarının yanı sıra sağlık, maliye gibi ilgili bakanlıklara görevler düşmektedir.

ÖNERİLER

Bu sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz aşağıdaki gibidir.

1- Çocuk sağlığında koruyucu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir gelişmesi amacı ile anne eğitimini geliştirecek politikalar geliştirilmelidir.

2-Yeni doğan bebeklerin bir yaşına gelmeden önce aşılama sağlanmasını sağlamak için; aşılama hakkında annelere detaylı bilgi verilmeli, aşılardan yararları anlatılmalıdır. Anneler bilgilendirilirken annelere öncelikle hastalık ve önemi anlatılmalı, ardından aşı ile aşılanmanın doz ve zamanlaması hakkında doğru bilgiler verilmelidir.

3-Kırsal alanda yaşayan annelere aşı eğitiminde özellikle öncelik verilmelidir.

4-Medya yoluyla, bağışıklamanın faydaları konusunda kamuoyunun farkındalığının artırılması;

5-Kırsal alanda yaşayan çocukların aşılamaya ulaşımını kolaylaştırmalı, aşılarına özen gösterilmeli ve eksik aşıları tamamlanmalıdır.

5-İl genelinde aşı oran araştırmaları yapılarak aşı oranları takip edilmelidir.

6-Aşı yapılan herkese aşı kartı sağlanmalı ve kartı saklamanın önemi konusunda anneye bilgi verilmelidir.

7-Aşı yapılanların kayıtlarının düzenli tutulması gerekir. Aşılamaya hizmetleri ile ilgili kayıtlarda sağlık çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

Adisa, OP., Akinleye, CA., Obafisile, CI., Oke, OS. (2016). Childhood immunization perception and uptake among mothers of under-five children attending immunization clinics in Osogbo, South Western, Nigeria.

Dünya Sağlık İstatistikleri 2016, 2015 yılı verileri.

http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf10.10.2015 tarihinde alınmıştır.

Ebot, JO. (2014). Place matters: community level effects of women's autonomy on Ethiopian children's immunization status. *Afr Popul Stud.*;28:1202–15.

Etana, B., Deressa, W. (2012). Factors Associated with Complete Immunization Coverage in Children Aged 12-23 Months in Ambo Woreda, Central Ethiopia. *BMC Public Health*, 12, 566.

Gençer, MZ., Alicioğlu, F., Arica, S. (2015). 24–72 Ay Çocukları olan Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Rutin Dışı Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Doğu-Batı Karşılaştırması. *Konuralp Tıp Dergisi*;7(3), 141-5.

Govani, KJ., Sheth, JK., Bala, DV. (2013). Immunization Status of 12-23 months Children in Rural Ahmedabad. *Health line*; 4(1), 38-42.

Göksü, SB., ve Ceraz, A. (2006). Annelerin aşı bilgi düzeyleri, çocukların aşılanma durumu ve bunları etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi. TCSB Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

Gülgün, M., Fidancı K., Karaoğlu A., Güneş Ö., Kesik V., Altun S., Babacan O., Saldır, M. (2014). Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılamaya durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56, 13.

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf.

Global Immunization Data, July 2014. 10.09.2015 tarihinde alınmıştır.

Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP-2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

[http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF Key facts and figures on Immunization April 2013\(1\).](http://www.unicef.org/immunization/files/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Immunization_April_2013(1).)

UNICEF-Immunization Facts And Figures April 2013. 10.09.2015 tarihinde alınmıştır.

- Kassahun, MB., Gashaw, AB., Alemayehu, ST. (2015). Level of immunization coverage and associated factors among children aged 12–23 months in Lay Armachiho District, North Gondar Zone, North West Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Res Notes*; 8, 239.
- Kumar, MV., Anjaneyulu, G., Sree, VN., Sai, WMG. (2016). Immunization status and knowledge regarding newer vaccines among mothers in a rural area of Rangareddy District, Telangana, India. *Community Med Public Health*;3,3157-60.
- Kumar, A., Unnikrishnan, B., Rekha, T., Mithra, P., Kumar, N., Kulkarni, V., Holla, R., and Darshan, BB. (2015). Awareness and Attitude Regarding Breastfeeding and Immunization Practices Among Primigravida Attending a Tertiary Care Hospital in Southern India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(3), LC01-LC05
- Lodha, N., Bhavsar, S., Patel, M., Sarkar, A., Mehta, JP., Parmar, DV.(2014). Immunization status of 12-23 month children of urban Jamnagar. *J Res Med Den Sci*, 2(1), 51-4.
- Masood, A., Dwivedi, S., Singh, G., Hassan, MA., Singh, A. (2011). Assessment of immunization status of children between 12-23 months in Allahabad district. *National Journal of Community Medicine*, 2(3),346-8.
- Ms. Mereena, Mrs. Sujatha, R. (2014). A Study on Knowledge and Attitude Regarding Vaccines among Mothers of Under Five Children attending Pediatric OPD in a Selected Hospital at Mangalore. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(5), 39-46.
- Mohamud, AN., Feleke, A., Worku, W., Kifle, M., Sharma, HR. (2014). Immunization coverage of 12-23 months old children and associated factors in Jigjiga District, Somali National Regional State, Ethiopia. *BMC Public Health*, 14, 865.
- Odusanya, OO., Ewan, FA., Francois, PM., and Vincent, IA.(2008). Determinants of Vaccination Coverage in Rural Nigeria. *BMC Public Health*, 8, 381.
- Owais, A., Hanif, B., Siddiqui, AR., Agha, A., Zaidi, AK.(2011). Does improving maternal knowledge of vaccines impact infant immunization rates? A community-based randomized-controlled trial in Karachi, Pakistan. *BMC Public Health*,11,239.
- Panari Hazaratali, Anuchithra. (2016). Study on Immunization among the Mothers of Under five Children, Halaga Village, Belgaum, Karnataka. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 6(2), 191-198.
- Payne, S., Townend, J., Jasseh, M., Lowe Jallow, Y., Kampmann, B. (2014): Achieving comprehensive childhood immunization: an analysis of obstacles and opportunities in The Gambia. *Health policy and planning*, 29(2), 193-203.
- Rehman, US., Siddiqui, AR., Ahmed, J., Fatmi, Z., Shah, SM. , Rahman, A., Yousafzai, MT (2017). Coverage and predictors of routine immunization among 12-23 months old children. *Int J Health Sci (Qassim)*, 11(1), 1-6.
- Schoeps, A., Ouédraogo, N., Kagoné, M., Sié, A., Müller, O., Becher, H. (2013). Socio-Demographic Determinants of Timely Adherence to BCG, Penta3, Measles, and Complete Vaccination Schedule in Burkina Faso. *Vaccine*. 32, 96-102.
- Shah, UH., Yousuf, S., Afzal, K. ve Malik, M. (2009). Knowledge attitude and practice (KAP) study of families on vaccine preventable diseases in urban slum of North India. *Curr Pediatr Res*. 13(12), 71-73.
- Sharma, B., Mahajan, H., Velhal, GD. (2013). Immunization Coverage: Role of Sociodemographic Variables. *Advances in preventive medicine*. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/607935>
- Tagbo, BN., Eke, CB., Omotowo, Bl., Onwuasigwe, CN., Onyeka, EB. and Mildred, UO. (2014). Vaccination Coverage and Its Determinants in Children Aged 11 - 23 Months in an Urban District of Nigeria. *World Journal of Vaccines*, 4, 175-183.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
- Türkiye Sağlık Raporu (2014). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). Trakya Üniversitesi Matbaası.

UNİCEF, Dünya ve Türkiye’de çocukların durumu raporu 2014. 10.10.2015 tarihinde alınmıştır.

Vonasek, BJ., Bajunirwe, F., Jacobson, LE., Twesigye, L., Dahm, J., Grant, MJ., Sethi, AK., Conway, JH. (2016). Do Maternal Knowledge and Attitudes towards Childhood Immunizations in Rural Uganda Correlate with Complete Childhood Vaccination? *PloS one*; 11(2),255-262.