

Yeni Doğum Yapmış Annelerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi Düzeyi

POSTPARTUM MOTHERS' LEVEL OF KNOWLEDGE OF ABOUT CHILDHOOD VACCINES

Dr. Arzu UZUNER,^{a,b} Dr. Mehmet AKMAN,^{a,b}
Özlem ALTIOKKA,^b Uğur ÇELİK,^b İbrahim ABUBEKER,^b Armağan VAROL^b

^aAile Hekimliği AD, ^bMarmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Aşı ile korunma sağlanabilen enfeksiyon hastalıklarından bebek ölümlerinin engellenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm çocukların tüberküloz, kızamık, difteri, boğmaca, tetanoz ve polio'ya karşı aşılanmaları önerilmektedir. Bu amaçla düzenlenen aşı takviminin uygulanması konusunda sağlık personelinin en önemli yardımcısı annelerdir. Annelerin eğitim durumunun aşı çalışmalarının başarısını etkilediği bilinmektedir. Bu çalışma, yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyini ve buna etki eden unsurları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, bir bölge hastanesinde Ocak 2003'te gerçekleştirildi. Yeni doğum yapmış annelerle doğumdan sonraki ilk 72 saat içinde yüz yüze uygulanan bir anket formuyla çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi durumlarını ve sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla görüldü.

Bulgular: Toplam 233 anne ile görüşme yapıldı. Bu annelerin %76'sının eğitim durumu ilkököl ve altı düzeyindeydi, %67'si düşük gelir düzeyine sahipti. Annelerin %60'ı Ulusal Aşı Takvimi'nde bulunan aşıların 1-3'ünü bilmekteydi. İlk aşının uygulama zamanını bilen annelerin oranı %64 idi. En iyi bilinen aşılar BCG (%48) ve kızamık (%51) aşılarıydı. Annelerin bilgi düzeyi, eğitim durumu (p= 0.013), sosyal güvence (p= 0.002) gelir düzeyi (p= 0.017) ve gebelik izleminin oluşu (p= 0.018) ile istatistiksel olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Annelerin aşılar hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olması düşündürücüdür. Annelerin, bu önemli konuda bilgi düzeyi yükseltilmeli, bu amaç için her fırsat değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, bilgi, hasta eğitimi

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2005, 14:1-9

Abstract

Objective: World Health Organization has been recommended that every child should be vaccinated against tuberculosis, diphtheria, pertussis, tetanus, polio and measles to prevent infant deaths from vaccine preventable diseases. Mothers are the most important helpers of the health care workers for the application of childhood vaccine schedule. This study is planned to determine the level of knowledge of newly delivered mothers about childhood vaccination and the factors that influence it.

Material and Methods: The study has been conducted in a regional hospital in January, 2003. The newly delivered mothers were interviewed within 72 hours after labor with a questionnaire to evaluate their knowledge about childhood vaccines and their socio-demographic characteristics.

Results: A total of 233 mothers were interviewed of whom 76% were primary school graduate and under and 67% had low income level. Sixty percent of the mothers knew 1-3 of the vaccines included in the National Immunization Schedule. The rate of women who knew the timing of the first vaccine was 64%. The most commonly known vaccines were measles (51%) and BCG (48%). The knowledge of mothers showed statistically significant relation with education (p= 0.013), social insurance (p= 0.002), income level (p= 0.017) and control visits in pregnancy (p= 0.018).

Conclusion: Low level of the knowledge of the mothers about childhood vaccines was note worthy. In such an important subject, their level of knowledge must be increased; every occasion should be benefited for this purpose.

Key Words: Vaccine, immunization, knowledge, patient education

Cocukluk çağı aşılamaları, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaşamsal öneme sahip olan bir parçasıdır. Aşı ile korunma sağlanabilen

hastalıklardan bebek ölümlerinin engellenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, tüm dünya çocuklarının korumaya alınmasını hedefleyen Genişletilmiş Bağışıklama Programı geliştirilmiştir.¹ Bu program 1981'den bu yana ülkemizde de uygulanmakta, hedefleri arasında tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık ve hepatit B hastalıklarının kontrol altına almaya yönelik olarak sıfır yaş grubundaki bebeklerin %90'ını 12. aya ulaştıklarında tam aşıları

Geliş Tarihi/Received: 10.02.2004 Kabul Tarihi/Accepted: 29.11.2004

2. Ana ve Çocuk Sağlığı Kongresi (Haziran 2003 İstanbul)(Poster)
7. Mediterranean Congress (Kasım 2003 Portekiz)

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Arzu UZUNER
Kısıklı Cad. 140, 81190, Çamlıca, İSTANBUL
arzuuzuner@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

hale getirmek yer almaktadır.^{2,3} Ülkemizde çocukluk çağı aşılama uygulamaları, sağlık hizmetinin en başarılı olduğu alanlardan biridir ve toplumumuzda en geniş kabul gören koruyucu sağlık hizmeti uygulamasıdır. Rutin aşılama programı, Sağlık Bakanlığı tarafından tüm Sağlık Ocağı ve Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri'nde ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Ülkemizde, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın verilerine göre 12-23 aylık çocukların tam aşı olma oranı toplamda %54.2'dir. Bu oran aşılama hedeflerimizin henüz gerisinde olduğumuzu göstermektedir. Araştırmada aşılama oranlarını etkileyen faktörler, bölgesel farklılıklar, çocuğun doğum sırası, cinsiyet farklılığı ve annenin eğitim durumu olarak belirtilmiştir. Buna göre kırsal bölgede ve doğu illerinde yaşıyor olmak, ailenin son sıralardaki çocuğu olmak, kız bebek olmak ve düşük eğitim düzeyi olan bir anneye sahip olmak aşı takviminin tamamlanmasını engelleyen risk faktörleridir.⁴

Çocukluk çağı aşılama programının uygulanması açısından diğer ülkelerde de hedeflenen aşılama oranlarına ulaşmada zorluklar vardır.⁵⁻⁷ Bu zorlukların nedenleri araştırıldığında, ebeveynin eğitim seviyesinin düşük olması, ailenin kalabalık olması, aile içi ilişkilerin bozuk olması, çocuk sayısının çok olması, düşük sosyo-ekonomik durum, ebeveynin yaşının küçük olması, tek ebeveyn olma, doğum öncesi bakımın olmaması, aşı uygulamasına geç başlama, ebeveynin aşılama hakkındaki bilgisinin sınırlı olması, bebeğin kız olması, çocuğun doğum sırası gibi faktörlerin etkili olduğu anlaşılmıştır.⁷⁻¹⁴ Bu nedenlerin yanı sıra ebeveynin aşılama hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve aşılama güvenilirliliği hakkında yanlış görüş ve inanışlara sahip olmaları da aşılamanın karşısındaki engeller olarak bildirilmiştir.¹⁵

Çocuk sağlığının geleneksel olarak birincil sorumlusu olan anneler, aşı takviminin uygulanmasında sağlık personelinin en temel yardımcılarıdır.^{12,16,17} Doğum sonrası dönemden itibaren annenin, sağlığının düzene girmesiyle birlikte, bebeğin gereksinimlerini karşılayabilecek duruma gelmesi, bebeğin bakımı ve sağlığı ile ilgili sorumluluğu üstlenmesi beklenir. Doğum öncesi bakım süreci

kadının düzenli aralıklarla izlenmesini gerektiren bir dönemdir. Anne adayına doğum öncesi bakım ziyaretleri sırasında bebek bakımı, beslenmesi, sağlıklı çocuğun gelişim evreleri, çocukluk çağı aşılama hakkında bilgiler verilmesi, annenin doğumdan hemen sonra bebeğin sorumluluğunu üstlenmeye kendini hazır hissetmesi, bebeğe daha sağlıklı bir yaşam sürme olanağı sunması açısından önemlidir.⁷ Böylece aşı takviminin tam ve zamanında uygulanmasına özen göstermesi de sağlanmış olur.

Ülkemizde doğum öncesi bakım sırasında doğum sonrası eğitime ne kadar zaman ayrıldığı konusunda bir bilgi bulunmamaktadır. Annelerin eğitim düzeyleri daha önce yapılan çalışmalarda araştırıldığı halde, gebelik sırasında ve/ya da doğum sonrası dönemde annenin çocukluk dönemi aşılama hakkında bilgi düzeyi konusunda ülkemizde yapılmış çalışma sayısı azdır.* Bu konuya yönelik olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, araştırmaya katılan kadınlar arasında Sağlık Bakanlığı'na uygulanan aşılama oranının düşük olduğu ve bilinen aşı sayısının annelerin eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir.¹⁸ Aşılama hedeflerinin henüz gerisinde olan ülkemizde, çocukluk çağı aşılama hakkında anne bilgi düzeyinin belirlenmesinin, bu düzeyin literatüre uygun şekilde düşük olarak saptanması halinde, aşılama çalışmalarının önündeki en önemli engellerden biri olan bilgisizliği ortadan kaldırmaya yönelik olarak, annelerin eğitim düzeylerine uygun, bilgilendirme stratejileri geliştirilmesine temel kaynak oluşturulabileceği düşünülmüş ve çalışmamız bu amaca hizmet etmek üzere, yeni doğum yapmış annelerin çocukluk dönemi aşılama hakkındaki bilgi durumunu ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.^{7,15}

Gereç ve Yöntemler

Tanımlayıcı tipte niceliksel bir araştırma olan çalışmamız, İstanbul Anadolu yakasında yer alan, Zeynep Kamil Kadın-Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde Ocak 2003'te gerçekleştirildi. Çalışmanın

* Bu konuda kaynak araştırması NLM Pub Med, Ulakbim-Türk Tıp Veri Tabanı ve Marmara Üniversitesi Tıp Bilimleri Kütüphanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

bir doğum kliniğinde gerçekleştirilmesindeki amaç, yeni doğum yapmış annelere daha kolay ulaşabilmek ve onların aşı bilgisini, bebeğin sağlık ve bakımına yönelik sorumluluklarını üstlenmek üzere oldukları bir dönemde değerlendirmektir. Belirtilen tarihler arasında hastanenin doğum kliniğinde canlı doğum yapan ve çalışmamıza katılmaya bilgilendirilmiş onam veren tüm annelerle görüşüldü. Normal vajinal doğum sonrası hastanede kalış süresinin ortalama 24-48 saat, sezaryen ameliyatlardan sonra ortalama yatış süresinin ise 48-72 saat olduğu göz önüne alınarak, yeni doğum yapan annelerle, bu süreler içinde, doğum sonrası yorgunluğunun ve/ya da ameliyat sonrası ağrılarının hafiflediği dönemde görüşüldü.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi; bağımsız değişkenleri ise, annenin yaşı, eğitim düzeyi, gelir ve sosyal güvence durumu, gebelik izlemleri, gebelik sürecinde aşılanmış olma, annenin doğum sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, yaşayan çocuk ve gebelik sayısı olarak belirlendi.

Veriler, sosyo-demografik özellikleri tanımlamaya ve aşı bilgisini değerlendirmeye yönelik, 18 adet çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan bir anketin yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanması sonucu elde edildi. Anketin bir ön çalışması yapıldı. Uygulama öncesi annelere çalışma hakkında açıklayıcı bilgi verildi, katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edildi. Aşı bilgisine yönelik olarak, çocukluk çağı aşılarının nerede ve kim tarafından yapıldığı, bebeğin aşıya ilk ne zaman götürülmesi gerektiği, annenin adını bildiği aşılar, karma aşının içeriği, polio aşısının nasıl uygulandığı soruldu. Anketi uygulamak için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile İstanbul Valiliği'nden izin alındı. Toplanan veriler SPSS.11 istatistiksel programında χ^2 ve Fisher's exact test ile analiz edildi.

Bulgular

Toplam 233 anne ile görüşme yapıldı. Annelerin yaş ortalaması 25.6 ± 5.7 (en düşük: 15 en yüksek: 42) idi. Annelerin %76 (177/233)'sının eğitim durumu ilkököl ve altı düzeyindeydi. Yüzde 67 (156/233)'sinin aylık geliri 306 milyon TL ve al-

Tablo 1. Annelerin sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	n	%
Yaş dağılımı (yıl)		
15-24	119	51.1
25-34	92	39.5
≥ 35	22	9.4
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	27	11.6
Okur yazar	10	4.3
İlkokul	140	60.1
Ortaokul	23	9.8
Lise	27	11.6
Üniversite	6	2.6
Sosyal Güvence		
SSK*	14	6.0
Bağ-Kur	22	9.4
Em. S.**	13	5.6
Özel Sigorta	3	1.3
Yeşil Kart'lı	86	36.9
Güvencesiz	95	40.8
Gelir Dağılımı (Milyon TL)		
0-306	156	67.0
307-600	52	22.3
601-900	14	6.0
901-1200	7	3.0
> 1200	4	1.7

* SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu,

** Em. S.: Emekli Sandığı.

tında olup, %89.9 (209/233)'u ev hanımıydı. Katılımcıların %36.9 (86/233)'u yeşil kartlı olup, %40.8 (95/233)'inin hiçbir sağlık güvencesi yoktu. Sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de, annelerin doğum bilgisi Tablo 2'de verildi. 194 anne (%83.3) gebelik süresince en az bir kez sağlık kontrolüne gittiğini ifade etti. Gebelik sırasında aşı olan annelerin oranı %42.9 (100/233) idi.

Katılımcıların %90'ı aşının hemşire/ebe (163/233) ya da doktor (47/233) tarafından yapıldığını; %78.9 (184/233)'u bebeklerini aşı için sağlık ocağına götürmeleri gerektiğini bilmekteydi. Hastanede, eczanede, evde, özel hekim muayenehanesinde diyenler sırasıyla (%12.9 n= 30; %8.2 n= 19; %0.9 n= 2; %0.4 n= 1) olup, nerede kim tarafından yapıldığını hiç bilmeyen 6 (%2.6) kişi bulunmaktaydı. Anneler bu soruya birden fazla yanıt verdi.

“Bebeğe ilk aşısı ne zaman uygulanmalı” sorusuna verilen yanıtlardan, 0-2 ay arasında bir za-

Tablo 2. Annelerin doğum bilgileri.

Sayılar	Doğum	Y. çocuk*	Kürtaj	Düşük	Gebelik
Ortalama	2.15	1.97	0.17	0.27	2.55
SS (±)	1.48	1.22	0.50	0.71	1.88
min-max	1-11	0-7	0-3	0-5	1-13

* Y. çocuk: Yaşayan çocuk.

man belirten 150 annenin yanıtı doğru (%64.4); 2 aydan uzun bir süre belirten 13 annenin yanıtı ise yanlış (%5.6) olarak değerlendirildi. Annelerin %30 (n=70)'u bu soruyu yanıtsız bıraktı.

Annelere “Hangi aşıları biliyorsunuz” diye sorulduğunda en sık bilinen aşıların kızamık (%51.1 n= 119), BCG (%48.1 n= 112) ve tetanoz (%36.1 n= 84) olduğu anlaşıldı. Ulusal aşı programına dahil olan aşıların annelerce ne düzeyde bilindiği ise annenin söylediği her aşıya bir puan, karma aşıya 3 puan verilerek değerlendirildi. Annelerin %60.3 (n= 117)'ü aşılarından 1-3'ünün ismini söyleyebilirken, %3.4'ü uygulanmakta olan 7 aşının hepsini hatırlatılmadan sayabildi. Aşı bilgisine ait sonuçlar Tablo 3 ve 4'te özetlendi.

Annelerin bilgi düzeyini ölçen diğer sorular karma aşının içeriği ve çocuk felci aşısının nasıl uygulandığı soruları idi. Karma aşığı bilen anne oranı %17.2 (n= 40) iken içeriğini tam olarak sadece 1 anne (%0.4) doğru yanıtlayabildi. Çocuk felci aşısının nasıl uygulandığı sorusunu ise annelerin %66.1 (n= 154)'i bilemedi.

Annelere, “Bebeğin aşıları hakkında size bilgi verildi mi” sorusu yöneltildiğinde, %80.3 (187/233)'ü vermediğini söyledi. Aşılar hakkında bildiklerini nereden ve kimden öğrendikleri sorulduğunda ise, %12'si doktordan (s= 28), %10.3'ü hemşireden (s= 24), %21.0'i yaşlılardan (s= 49), %15.4'ü ise basın-yayımdan (s= 36) öğrendiklerini ifade ettiler.

Yapılan tek değişkenli analizlerin sonuçları Tablo 5'te özetlendi. Çocukluk çağı aşılarının uygulanma yerinin doğru bilinmesi, annenin eğitim durumu (p= 0.047 Fisher's exact test) ve yaşayan çocuk sayısı (p= 0.025 Pearson χ^2) ile ilişkili olup, annenin eğitim düzeyinin ortaokul ve üzerinde

Tablo 3. Ulusal aşı programındaki aşıların bilinme durumu.

Bilinen aşı sayısı	Bilinme Durumu	
	n	%
0	46	19.7
1	31	13.4
2	51	21.9
3	35	15.0
4	24	10.3
5	29	12.4
6	9	3.9
7	8	3.4
Toplam	233	100.0

oluşu, çocuk sayısının birden fazla oluşu soruya doğru yanıt verme oranını arttırmaktaydı. Aşıların kim tarafından yapıldığı bilgisi ise, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı ile ilişkiliydi (sırasıyla p= 0.021, p= 0.001, p= 0.014 Pearson χ^2). Buna göre, iki kez doğum yapan annelerin bir kez doğum yapanlara oranla daha fazla bilgi sahibi olduğu saptandı, 3 ve daha fazla doğum sayısına ulaşıldığında bilme oranının düştüğü saptandı. Aynı istatistiksel ilişki, yaşayan çocuk ve gebelik sayısı ile aşının kim tarafından yapılacağı bilgisi arasında da geçerliydi. İlk aşının uygulama zamanının bilinme oranıyla gelir durumu arasında bulunan ilişki de istatistiksel olarak anlamlıydı (p= 0.031 Pearson χ^2); gelirin yükselmesiyle bilme oranının arttığı saptandı. Annenin eğitim düzeyinin ortaokul ve üzerinde, aylık gelirin ise asgari ücretin üzerinde olmasının, sosyal güvence varlığının ve gebelik sırasında annenin tetanoz aşısı olması durumunun, oral polio aşı uygulamasının bilinme oranını arttırdığı

Tablo 4. Aşılarla göre bilinme durumu.

Aşılar	Bilinme Durumu		Hatırlanma Durumu		Bilinmeme Durumu		Toplam n (%)
	n	%	n	%	n	%	
Kızamık	119	51.1	95	40.8	19	8.2	233 (100)
BCG	112	48.1	103	44.2	18	7.7	
Tetanoz	84	36.1	122	52.4	27	11.6	
Hepatit B/sarılık	82	35.2	130	55.8	21	9.0	
Oral polio	54	23.2	160	68.7	19	8.2	
Karma aşı	40	17.2	121	51.9	72	30.9	
Boğmaca	35	15.0	132	56.7	66	28.3	
Difteri	17	7.3	117	50.2	99	42.5	

(sırasıyla $p= 0.009$, $p= 0.043$, $p= 0.014$, $p= 0.047$ Pearson χ^2); benzer bir ilişkinin eğitim, gelir, sosyal güvence ve gebelik izleminin olması ile aşı isimlerinin bilinmesi arasında da bulunduğu (sırasıyla $p= 0.013$, $p= 0.002$, $p= 0.017$, $p= 0.018$ Pearson χ^2) saptandı.

Aşı bilgisinin değerlendirilmesinde kullanılan 5 sorudan 3'ü ile ilişkili bulunan annenin eğitim durumu diğer bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında, gelir düzeyi ($p= 0.000$ χ^2), sosyal güvence ($p= 0.000$), doğum sayısı ($p= 0.004$), yaşayan çocuk sayısı ($p= 0.007$) ve gebelik sayısı ($p= 0.040$) ile aralarında istatistiksel anlamda ilişki bulundu. Aynı şekilde etkili olan gelir durumu ile diğer bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında eğitim düzeyi ve sosyal güvenceyle aralarında anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla $p= 0.000$, $p= 0.000$). Bu bulguların sonucuna göre, eğitim düzeyinin yüksek oluşu, daha yüksek gelir düzeyi ve sosyal güvencenin olması ile, daha az doğum, yaşayan çocuk ve gebelik sayısına sahip olmakla ilgili bulundu. Gelir düzeyi yüksek olanların eğitim düzeyi de yüksek olup, sosyal güvenceleri bulunmaktadır.

Tartışma

Çalışmamız, bölgemizde bulunan bir devlet hastanesinde gerçekleştirildiğinden, sadece burada doğum yapan annelerin aşı bilgi düzeyi hakkında fikir vermekte, tüm toplum annelerinin bilgi durumunu yansıtmamaktadır. Çalışmamıza katılan annelerin çoğu, eğitim düzeyi ilkökul ve altında

(%76) olan, düşük gelir düzeyine sahip (%67), sosyal güvencesi bulunmayan (%77.7) ev hanımlarıdır (%90). Annelerin %79'u bebeklerin aşı için sağlık ocağına götürülmeleri gerektiğini belirtmektedir. Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da katılımcıların %85.2'si benzer şekilde, çocuklarını aşı için bu merkezlere götürdüklerini bildirmiştir.¹⁹ Ülkemizde çocukluk çağı aşıları, birinci basamak sağlık kurumları olan Sağlık Ocağı ve Ana-Çocuk Sağlığı Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri'nde ücretsiz olarak uygulanmakta olduğundan toplumumuz tarafından iyi bilinmekte ve temel sağlık hizmetleri için sıkça başvurulmaktadır.

"Bebeginizin ilk aşısı ne zaman uygulanmalıdır" sorusuna annelerin %64.4'ü doğru, %5.6'sı yanlış bir yanıt vermiş, %30'u ise bu soruyu yanıt-sız bırakmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (AÜTFH)'nde 100 gebe ve yeni doğum yapmış anne ile gerçekleştirilen bir çalışmada annelerin %38'i ilk aşının ne zaman yapılması gerektiğini bilmediğini ifade etmiştir.¹⁸ Ulusal aşı takvimlerinin uygulamasında, zaman içinde gereksinimlere göre değişiklikler yapılmaktadır, bu nedenle annelerin zaman konusunda yanılırları olabilir, ancak aşının zamanına ilişkin bilginin eksikliği çocuğun aşılarının yaptırılmamasında potansiyel etkidir.¹⁵

Çalışmaya katılan annelerin %50'si, ulusal aşı takviminde yer alan 7 aşından 1-3'ünün, %30'u ise 4-7'sinin ismini hatırlatmaya gerek kalmadan söyleyebilmiştir. Annelerin %19.7'si hiçbir aşının ismini söyleyemezken, sadece %3.4'ü, 7 aşının

Tablo 5. Aşı bilgi durumunun bağımsız değişkenlerle ilişkisi.

Bağımsız Değişkenler	n	%	Aşı nerede yapılır	Aşı kime yaptırılır	İlk aşı zamanı p	Çocuk felci aşısı nereye uygulanır	Aşı bilgisi
Yaş grubu							
15-24	119	51.1	0.940	0.803	0.475	0.021	0.731
≥ 25	114	48.9					
Eğitim durumu							
İlkokul ve altı	177	76.0	0.047*	0.072	0.345	0.009**	0.013**
Ortaokul ve üstü	56	24.0					
Gelir Durumu							
< Asgari ücret ^o	156	67.0	0.504	0.099	0.031**	0.043**	0.002**
≥ Asgari ücret	77	33.0					
Sosyal güvence							
ES, SSK, BK, ÖS ^a	52	22.3	0.483	0.602	0.407	0.014**	0.017**
YK ^{aa} , Güvencesiz	181	77.7					
Gebelik izlemi							
Evet	194	83.3	0.094	0.743	0.091	0.650	0.018**
Hayır	39	16.7					
Gebelikte aşı olma							
Evet	100	42.9	0.055	0.151	0.511	0.047**	0.425
Hayır	133	57.1					
Doğum sayısı							
1	100	42.9	0.212	0.021**	0.108	0.250	0.392
2	61	26.2					
≥ 3	72	30.9					
Yaşayan çocuk sayısı							
0-1	109	46.8	0.025**	0.001**	0.210	0.265	0.156
2-3	101	43.3					
≥ 4	23	9.9					
Kürtaj sayısı							
Var	27	11.6	0.692	0.442	0.263	0.219	0.438
Yok	206	88.4					
Düşük sayısı							
Var	42	18.0	0.690	0.542	0.468	0.127	0.339
Yok	191	82.0					
Gebelik sayısı							
1	83	35.6	0.284	0.014**	0.285	0.119	0.913
2	59	25.3					
≥ 3	91	39.1					

* Fisher's exact test, ** Pearson χ^2 testi, ^oAsgari ücret: 306 Milyon TL,

^a ES: Emekli sandığı; SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu; BK: Bağ-Kur; ÖS: Özel sigorta,

^{aa} YK: Yeşil Kart.

tümünü sayabilmiştir. Bu bulgular, çalışmamıza benzer şekilde yürütülen Aktürk ve ark.nın araştırmasının verileriyle benzerlik göstermektedir: Bu çalışmada katılımcıların %21'i hiçbir aşının ismini bilemezken, Sağlık Bakanlığı'nın uygulamakta olduğu aşuların tamamını bilenlerin oranı %5 olarak bildirilmiştir.¹⁸ Karma aşının içeriğini ise tam olarak sadece 1 kişi bilmiştir (%0.4). Annelerin en sık bildiği aşular: BCG (%48.1);

kızamık (%51.1) ve tetanoz (%36.1) aşularıdır. Kızamık aşısı Aktürk ve ark.nın çalışmasında da en sık bilinen aşı olarak bildirilmektedir (%56).¹⁸ Tüberküloz ve kızamık toplumumuzda iyi bilinen hastalıklardır. Tetanoz ise sadece çocuklukta değil erişkin dönemde de, örneğin gebelik sırasında, kaza ve yaralanmalarda, aşı uygulaması olan bir hastalıktır. Bu aşuların ilk sıralarda bilinmesi hastalık ve/veya aşısı hakkında toplumda

bir farkındalık olmasıyla ilgili olabilir. Rahman ve ark.nın çalışmasında, annelerin aşıyla korunulabilir hastalıklar hakkındaki bilgi eksikliği aşıların geciktirilmesi ya da yaptırılmamasıyla ilişkili bulunmuştur.²⁰ Bu nedenle annelere öncelikle hastalık ve önemi anlatılmalı, ardından aşısından bahsedilmelidir. Bond ve Nolan'ın annelerin aşılar hakkındaki düşüncelerinin değerlendirildiği niteliksel çalışmasında anneler detaylı bilgiye sahip olmamayı aşılama karşı bir bariyer olarak nitelendirmişlerdir.²¹ Aşı eğitimi verilirken, aşıların içeriğinden, olumlu ve olumsuz tüm etkilerinden ayrıntılı olarak bahsedilmesi annenin aşının yapılması konusunda daha kararlı davranmasını sağlayabilir.

Oral polio aşısının nereye uygulandığını annelerin %66'sı bilememiştir. Bu aşı ülkemizde 1963'ten beri uygulanmaktadır. Polio'yu eradike etmek amacıyla ülkemizde 1995'ten bu yana aşı kampanyaları yürütülmüş, on binlerce çocuk bu kampanyalar sırasında aşılanmış, toplum bu konuda sağlık personeli tarafından bilgilendirilmiştir.¹⁹ Ülkemizde 1999 yılında, Ulusal Aşı Günleri adıyla yürütülen Polio Aşı Kampanyası'nı takiben yapılan ve kampanya sırasında aşılanmama nedenlerini araştırmaya yönelik bir çalışmanın bulguları arasında kampanyanın amacını bilmeme (%32.2), aşı hakkında yanlış bilgiye sahip olma gibi yanıtlar bulunmaktadır. Annelerin çocuk felci aşısı konusunda hala bilgi eksikliğinin olması, topluma yönelik eğitimlerin yeterince etkili olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda aşı bilgisini etkileyen en önemli faktörler, annenin eğitim ve gelir düzeyi, sosyal güvencesi, gebelik izlemleri ve bu süreçte annenin tetanoz aşısı olmasıdır. Aktürk ve ark.nın çalışmasında da bilinen aşı sayısı çalışmaya katılan kadınların eğitim düzeyi, aylık ortalama gelir düzeyi ile ilişki bulunmuştur.¹⁸ Yapılan diğer çalışmalarda da annenin eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durumu, aşı hedeflerine ulaşılmasındaki en etkili faktörler olarak belirtilmektedir.^{12,21,22} Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi sahibi olması ile çocuklarını düzenli olarak aşıya götürmeleri ve aşı takvimini tamamlamaları aynı faktörlerden etkilenmektedir. Bu durumda annelerin eğitim ve gelir düzeyinin

yükselmesi, bir sosyal güvencelerinin olması, düzenli gebelik izlemlerinin ve tetanoz proflaksilerinin yapılması hem aşı bilgi düzeyinin, hem de aşı uygulamalarının artmasını sağlayacaktır.

Halk sağlığını ilgilendiren konularda toplu eğitimler ve bireysel danışmanlık hizmetleri verilmesi birinci basamak sağlık kurumlarının temel görevlerinden biridir. Ancak çalışmamızda annelerin %80.3 (187)'ü "Çocukluk çağı aşıları hakkında size bilgi verildi mi" sorusuna "hayır" yanıtı vermiştir. Annelerin %12.0'si aşılar hakkında bildiklerini doktordan, %10.3'ü hemşireden, %21.0'i yaşlılardan, %15.4'ü ise basın-yayımdan öğrendiklerini ifade etmiştir. Bu yanıtlara göre çalışmaya katılan annelerin çoğuna aşı bilgisinin ulaşmadığını, bildiklerinin ancak %22'sini sağlık personelinin aldıklarını söylemek mümkündür.

Bond ve Nolan'ın çalışmasında anneler, aşı kararını vermede en önemli engellerden bir diğerinin de sağlık personeli ile iletişimin zayıf oluşu olduğunu belirtmişlerdir.²¹ Bu engelleri ortadan kaldırmak, hem annelere hem de sağlık personeline yönelik, yanlış bilgi ve inanışları ortadan kaldırmayı ve sağlık personeli ile anneler arasındaki iletişimi arttırmayı hedefleyen eğitimler düzenlemekle olasıdır.^{7,12,15,16,21,23,24} Lannon ve ark. tarafından yapılan bir odak grup çalışmasında eğitimin niteliğinin yanı sıra zamanlamasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır.¹⁵ Bu çalışmaya katılan annelerin, "aşılar hakkında annelere bilgi verilmesinin zamanlaması konusundaki" görüşleri, böyle bir eğitimin doğum öncesi bakım sırasında ve doğum için hastaneye yatırıldığında verilmesinin faydalı olacağı yönündedir. Annelerin eğitim düzeylerine uygun bir yöntem kullanılması, eğitimin olumlu sonuçlanması açısından önemlidir; eğitim materyali düzenlenirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.⁷ Dietz ve ark.nın bir çalışmasında aşılama oranlarının artırılması için çalışanlara yönelik öneriler, çalışanları motive etme, işlevlerini hatırlatıcı etkinlikler düzenleme, sağlık çalışanlarının karar sürecine katılmalarını sağlama olarak sıralanmıştır.²³ Sağlık personelinin eğitimler konusunda etkinliğinin artırılması, yapılan eğitimlerin denetlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi, eğitimlerin daha etkili olmasına, ulusal sağlık he-

deflerine daha kısa sürede ulaşmaya hizmet edecektir.

Sonuç

Sonuç olarak araştırmamızın bulgularına göre, yeni doğum yapan annelerin bebeğin aşıya götürüleceği zamanı, aşılardan isimlerini, temel aşılarından biri olan karma aşının içeriğini, çocuk felci aşısının nasıl uygulandığını bilmemesi önemli bir eksikliklerdir. Annenin eğitim düzeyi ve sosyal güvencesi gebelik izlemleri aşı bilgisi ile ilişkilidir. Tüm anneler sosyal güvenceye sahip olmalı, tüm sağlık kuruluşlarından hizmet alabilmelidir. Annelerin aşılar hakkındaki bilgi eksikliğini gidermek için annelerin bilgi gereksinimleri saptanmalı ve bu doğrultuda her fırsatta eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Bu bağlamda gebelik izlemleri sırasında ve doğum sonrası çocuklarını aşılatmaya götürdüklerinde bire bir aşı eğitimi yapılması annenin bilgilendirilmesi açısından kaçırılmaması gereken fırsatlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bazı gebe kadınlar özellikle eşleri yanında olanlar anketi uygulamak istememiş; anketi uygulayanlardan bazıları eşlerinden çekindikleri için kaçamak cevaplar vermişlerdir. Anketteki tüm soruların cevaplanması istenildiği halde bazı sorular cevaplandırılmamıştır. Ayrıca, görüşmeler yapılırken her ne kadar annelerin doğum yorgunluğu ve ağrılarının azalmış olması göz önüne alındıysa da doğum sonrası erken dönemde görüşülmüş olması anneleri sorulara yanıt vermede zorlamış, bu nedenle de çalışmanın güvenilirliğini etkilenmiş olabilir.

Teşekkür

Bize kurumlarında araştırma yapma izni veren Zeynep Kamil Hastanesi Başhekimliği'ne ve çalışmamızı istatistiksel açıdan değerlendiren sayın Yrd.Doç.Dr. Dilşad Cebeci'ye teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. History of vaccination. <http://www.who.int/vaccinesdiseases/history/history.shtml> adresinden 02.02.2004 tarihinde erişilmiştir.
2. Yalnız C. Sağlık Bakanlığı'nın Yaklaşımı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı. Yaşam Boyu İmmünite Panel-1. 23. Pediatri Günleri, İstanbul, 2001. p.31-43.
3. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Daire Başkanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı. <http://www.saglik.gov.tr/sb/> de-

[fault.asp?sayfa=aramadeta&id=54&kelime= aşılamak&page= adresinden 02.02.2004 tarihinde erişilmiştir.](http://www.who.int/vaccines/globalsummary/immunization/gloprofile.pdf)

4. Tezcan S, Yiğit EK. Aşılanma ve çocuk sağlığı. In: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye; 1999. p.133-40.
5. Regional Immunization profile. <http://www.who.int/vaccines/globalsummary/immunization/gloprofile.pdf> adresinden 02.02.2004 tarihinde erişilmiştir.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Notice to readers: National vaccination coverage levels among children aged 19-35 months-United States, 1998. Morbidity and Mortality Weekly Report 1999;48:829-30.
7. Evers DB. Teaching mothers about childhood immunizations MCN 2001;26(5):253-6.
8. Cutts F, Orenstein W, Bernier RH. Causes of low preschool immunization coverage in the United States. Annu Rev Public Health 1992;13:385-98.
9. Bobo J, Gale J, Thapa P, Wassilak S. Risk factors for delayed immunization in a random sample of 1143 children from Oregon and Washington. Pediatrics 1993;91:308-14.
10. Lowery NE, Belansky ES, Siegel CD, Goodspeed JR, Harman CP, Steiner JF. Rural childhood immunization. Rates and demographic characteristics. J Fam Pract 1998;47:221-5.
11. Bates A, Fitzgerald J, Dittus R, Wolinski F. Risk factors for under-immunization in poor urban infants. JAMA 1994;272:1105-10.
12. Luman ET, McCauley M, Shefer A, Chu SY. Maternal characteristics associated with vaccination of young children. Pediatrics 2003;111(5 part 2):1215-8.
13. Williams I, Milton J, Farrell J, Graham N. Interaction of socioeconomic status and provider practices as predictors of immunization in Virginia children. Pediatrics 1995;96:439-46.
14. Zimmerman RK, Ahwesh ER, Mieczkowski TA, Block B, Janosky JE, Barker DW. Influence of family functioning and income on vaccination in inner-city health centers. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150:1054-61.
15. Lannon C, Brack V, Stuart J, et al. What mothers say about why poor children fall behind on immunizations. Arch Pediatr Adolesc Med 1995;149:1070-5.
16. Impicciatore P, Bosetti C, Schiavo S, Pandolfini C, Bonati M. Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: Maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. Prev Med 2000;31:49-55.
17. Case A, Paxson C. Mothers and others: Who invests in children's health? J Health Econ 2001;20:301-28.
18. Aktürk Y, Ceyhan AG, Tekiner AS, Kurtay G. Gebe kadınların ve yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi. In: VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı. Bursa; 2004. p.107.

19. Harmancı H, Gürbüz Y, Torun SD, Tümerdem N, Ertürk T. Reasons for non-vaccination during national immunization days: A case study in İstanbul, Turkey. *Public Health* 2003;17:54-61.
20. Rahman M, Islam MA, Mahalanabis D. Mothers' knowledge about vaccine preventable diseases and immunization coverage in a population with high rate of illiteracy. *J Trop Pediatr* 1995;41:376-8.
21. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations: A qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Aust N Z J Public Health* 1998;22:441-6.
22. Brenner RA, Simons-Morton BG, Bhaskar B, Das A, Clemens JD. Prevalence and predictors of immunization among inner-city infants: A birth cohort study. *Pediatrics* 2001;108:661-70.
23. Dietz VJ, Baughman AL, Dini EF, Stevenson JM, Pierce BK, Hersey JC. Vaccination practices, policies, and management factors associated with high vaccination coverage levels in Georgia public clinics. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:184-9.
24. Bates AS, Wolinski FD. Personal, financial, and structural barriers to immunization in socioeconomically disadvantaged urban children. *Pediatrics* 1998;101(4 Part 1):591-6.