

## Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılanma hızları

Ali Ayçiçek

Şanlıurfa Doğumevi ve Çocuk Hastanesi Pediatri Uzmanı

**SUMMARY:** Ayçiçek A. (Department of Pediatrics, Şanlıurfa Children and Women Hospital). Vaccination status of children aged 2-23 months in Şanlıurfa rural region. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004; 47: 183-188.

In this study, it was aimed to determine the immunization rate of children between 1998 and 2001 in the Şanlıurfa rural region. A transverse study via parent interview was made to evaluate the vaccination status of 5,309 children in this region aged 2-23 months. Our results showed correct vaccination according to age coverage rate of 14.5%, irregular vaccination of 54.2%, only polio vaccine 7.8%, and no vaccination of 23%. The ratio of immunization is lower than the objective of the Expanded Program on Immunization in the Şanlıurfa rural region. In conclusion, our results demonstrated that the vaccination coverage found in children was not suitable, even worse in small children. Parents of the children were not defensive on the subject, but their education in this regard was inadequate. A new health program on this subject is necessary.

**Key words:** immunization, vaccination ratio, Expanded Program on Immunization, children.

**ÖZET:** Çalışma 1998-2001 yılları arasında Şanlıurfa kırsal alanında yaşayan çocukların aşılanma durumlarını tespit için transvers yöntemle aileleri ile görüşülerek yapıldı. Yaşları 2-23 ay arasında 5309 çocuğun aşılanma durumu değerlendirildi. Çalışmaya alınanların tamamı değerlendirildiğinde %14.5'i yaşına göre tam aşı, %7.8'i sadece polio aşısı almış, %54.2'sinin aşıları eksik yapılmış, %23'üne hiçbir aşı yapılmamıştı. Aşılanma oranları Genişletilmiş Aşılanma Programının hedefinin çok altında kaldığı görüldü. Sonuç olarak ailelerin aşıya karşı tutumları olumludur, ancak aşılanma oranları özellikle küçük çocuklarda olmak üzere çok yetersizdir ve bu konuda yeni sağlık programları gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** bağışıklama, aşılanma hızı, genişletilmiş aşılanma programı, çocuklar.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1974 yılından beri uyguladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde aşı ile önlenebilir hastalıkların insidansı, mortalite ve morbiditesinde önemli düşüşler gözlenmiştir. Ancak bu konuda optimal düzey henüz yakalanamamıştır. 1970'li yıllarda çok öldürücü olan çiçek hastalığının eradike edilmesinin ardından, DSÖ öncülüğünde 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı (EPI) başlatılmış ve bu sayede gelişmekte olan ülkeler daha iyi bağışıklama oranlarına kavuşmuşlardır. Bu programın temel ilkesi, aşı ile önlenebilir yedi hastalığa karşı (tüberküloz, polio, boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık ve hepatit) doğumdan başlayarak

bebeklerin en az %80'ini bağışıklamak ve bu sıklığı %95'e çıkararak aşıyla önlenebilir hastalıkların tamamen ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Ülkemizde 1985 yılından itibaren Ulusal Aşı Kampanyaları başlatılmıştır. Bu programı Sağlık Bakanlığı yürütmektedir<sup>1</sup>. Bu amaçla bir bebeğin tam bağışık olabilmesi için en az beş kez sağlık personeli ile karşılaşması gerekmektedir. Bu çalışmalarda hedef oran olan %80'e çıkabilmek için bütün altyapı ve kampanya çalışmalarının dışında aşı ile ilgili bilgilerin anababa tarafından tam olarak anlaşılmasını sağlamak da zorunludur<sup>2,3</sup>. Küçük çocukların aşılanamamasında birçok etken söz konusu olmakla birlikte özellikle kaçırılan

fırsatlar, düşük bağışıklama oranlarına neden olmakta ve epidemi riski artmaktadır<sup>4</sup>.

Bu çalışma ilçe ve köy toplumunda çocukluk dönemi aşılama hızlarını saptama ve ailelerin aşılama ile ilgili tutumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

### Materyal ve Metot

Mart 1998-Ocak 2001 tarihleri arasında Viranşehir Devlet Hastahanesi Çocuk Kliniğinde yatarak tedavi edilen veya çeşitli nedenlere polikliniğe getirilen Şanlıurfa ilinin en büyük üç ilçesinden ikisi olan Viranşehir ve Ceylanpınar ilçe merkezleri ile bunlara bağlı köy ve mezralarda yaşayan 2-23 aylık çocuklar çalışmaya alındı. Anneleri ile aşılama durumları görüldü. Görüşmede Sağlık Bakanlığı aşı oranlarını yükseltmesi çalışmaları kapsamında "75 Ev Halkı Araştırması İçin Örnek Anket Formu" esas alındı<sup>5</sup>. Ancak kısmen aşılama olmuş çocuklarda sadece oral polio aşısı ile aşılama oranını belirlenmesi için bu form kısmen değiştirilerek polio sütunu eklendi. Aynı hekim tarafından çocuğun doğum tarihi, aşı kartı olup olmadığı, aşıların düzenli yapılıp yapılmadığı soruldu. Yaşına göre, hiç aşı yapılmamış olma, sadece polio aşısı yapılmış olma, en az birer defa damla ve enjeksiyon ile aşı yapılması, tam aşı olma, aşılama durumunu bilmeme ve diğer olarak sınıflandırıldı. Diğer bölümündeki grupta da hiç aşı yapılmamıştır; ancak burada aşı yapılmamasının asıl nedeni ailenin çeşitli nedenlerle aşıyı reddetmesi ve ailenin aşı için sağlık kuruluşuna kadar gitmesi ama aşılanmanın yapılamaması durumu söz konusudur.

Çalışmaya alınan çocuklar yaş gruplarına göre Bodur ve arkadaşlarının<sup>6</sup> çalışmasına benzer bir şekilde 2-6 ay, 7-11 ay, 12-17 ay, 18-23 ay olarak dört gruba ayrıldı. Ailenin yerleşim yeri, çocuğun cinsiyeti, yaşı bağımsız değişkenler olarak kaydedildi. Yaşa uygun aşılama Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği aşı takvimi esas alındı. Aşılama durumu, aşı kartı, annenin aşı randevusunu bilme ve BCG skarına bakarak belirlendi. DBT ve polionun birinci, ikinci ve üçüncü aşıları ve kızamık aşısı için bir aya; rapel aşı için iki aya kadar olan gecikmeler zamanında aşı olarak değerlendirildi. Aynı hastaların birkaç kez çalışmaya alınmaması için her bir hastanın isim, soyisim, yaş, baba adı, muayene tarihi, adres veya telefon numaraları ile diğer verileri günlük olarak Microsoft Excel 5.0

programına her hasta bir satıra, her değişken bir sütuna olacak şekilde yüklendi. Her yeni isim girişinde tarama yapıldı; aynı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya esas olan veriler "SPSS for Windows 11.0" programına aktarılarak incelendi. Değişkenler arası ilişkileri belirlemede khi-kare testinden yararlanıldı.

### Bulgular

Çalışmaya alınan çocukların %60.8'i köy ve mezrada, %39.2'i ilçede oturuyordu. Vakaların %63'ü Viranşehir ve köylerinde, %37'i ise Ceylanpınar ve ona bağlı köylerde oturuyordu. Annelerin %34'ü okuma yazma biliyordu. Okuma yazma bilmeyenlerin %31'i anlaşabilecek kadar Türkçe konuşabiliyordu. Çocukların 2194'ü kız (%41.3), 3115'i erkek (%58.7) olup ortalama yaş bir yıldır. Vakalardan 113'ü (%0.2) yatırılarak tedavi edilen, 5196'ı (%99.8) poliklinikte görülen çocuklardı. Yaş gruplarına göre vaka dağılımları her iki cinste birbirine yakındı. En küçük grup kızlarda 18-23 aylık grupta olduğu gözlemlendi ve 497 idi; en fazla sayıda olan grup ise 6-11 aylık erkek grubundaydı ve 958 çocuktan oluşuyordu (Tablo I). Kız ve erkeklerin yaş gruplarına göre oranları arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ )

Çalışmaya alınan vakaların tamamı göz önüne alındığında %22.7'si hiç aşılama olmamış, %54.2'si polio aşısı ile birlikte en az bir defa enjeksiyon ile aşı yapılmış ancak ya aşıya geç başlamış ya da bir sonraki aşı zamanını bilmiyordu, %14.5'i ise tam aşı idi (Tablo II). Tam aşı olanların %89'nun eksik aşı olanların ise %54'nün aşı kartı vardı. Tam aşı çocukların anneleri çocuklarını düzenli bir şekilde aşıya götürüyorlar, kaç tane aşı yapıldığını ve bir sonraki aşı zamanını biliyorlardı. Yüzde 7.8'i sadece polio aşısı en az bir defa verilmiş, ancak hiç enjeksiyon ile aşılama olmamıştı. Annelerin %0.37'si hastalık ve işçi olarak başka yerlerde çalışma gibi nedenlerden dolayı çocuktan uzun süre uzak kalmış ve aşılama durumunu bilmiyordu.

Annenin eğitim düzeyine göre aşılama durumları incelendiğinde coğrafi ve etnik yapıdan dolayı özellikle köylerde yaşayan annelerin çoğu ne okuma yazma ne de Türkçe bilmekteydi. Hiç aşılama olmayan çocuklarda en yüksek (%28.4) oran okuma-yazma ve Türkçe bilmeyen annelerde gözlemlendi, okuma-yazma bilmesen bile en azından anlaşacak kadar Türkçe bilenlerde ise hiç aşılama oranı %19.4

**Tablo I.** Çalışmaya alınan 2-23 aylık çocukların yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş grubu	Kız		Erkek		Toplam		P
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde**	
6 aydan küçük	516	41.7	720	58.3	1236	23.3	0.133
6-11 ay	667	41.0	958	59.0	1625	30.6	0.937
12-17 ay	514	41.3	730	58.7	1244	23.4	0.198
18-23 ay	497	41.3	707	58.7	1204	22.7	0.771
Toplam	2194	41.3	3115	58.7	5309	100	

\*Satır yüzdesi, \*\*Sütun yüzdesi.

**Tablo II.** Çalışmaya alınan 2-23 aylık çocukların aşılama durumları

Aşılama durumu	Sayı	Yüzde
Hiç aşı yapılmayan	1223	23.0
Eksik aşı	2886	54.2
Tam aşı	772	14.5
Sadece polio	416	7.8
Toplam	5309	100

olarak bulundu (Tablo III). Aradaki fark anlamlı idi ( $p<0.001$ ).

Ailenin yerleşim yerine göre aşılama oranları ise Tablo IV'de sunulmuştur. Köy ve mezralarda hiç aşı olmama ve tam aşı olma oranlarının diğerlerinden anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi ( $p<0.001$ ).

Hiç aşı yapılmayan 1223 bebeğin aşılama nedenleri Tablo V'de gösterilmiştir. Burada en önemli neden aşı için aileye ulaşılmamış olmasıdır. Ancak bu aileler çocuğunun aşılama için gayret gösterecek bilince de sahip değillerdi. Sadece dört ailede aşıya güven olmadığının saptanması dikkat çekiciydi.

Aşı durumları cinsiyetlerine göre incelendiğinde bütün oranların her iki cinsiyette birbirine çok

yakın olduğu gözlemlendi. Hiç aşı yapılmama oranı kızlarda %21.9, erkeklerde %23.2 olarak bulundu. Sadece polio aşısının yapılma oranı ise kızlarda %7.3, erkeklerde %8.2 oranında kaldığı gözlemlendi. Tam aşı olma oranı ise kızlarda %14.9, erkeklerde ise %14.3 bulundu (Tablo VI).

Bebeklerin yaşlarına göre aşılama oranları incelendiğinde ilk altı ayda yapılması gereken aşıların ihmal edildiği, sonraki aylarda bunun bir miktar düzeldiği ancak istenen düzeylerden çok uzaklarda kaldığı gözlemlendi (Tablo VII). Altı aydan küçük çocuklarda hiç aşılama oranı %42.1, tam aşı ise %8.5, sadece polio aşısı ise %7.8 oranında bulundu. 18-23 aylık grupta ise hiç aşılama oranı %14.3, tam aşı %17.9, sadece polio aşısı ise %6.5 oranında bulundu. Yaş gruplarına göre aşılama durumlarının oranları karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı bulundu ( $p<0.001$ ). Yaş gruplarına göre kızlar ve erkeklerin aşılama oranları ayrı ayrı incelendiğinde her iki cinsiyet için aradaki fark önemli olarak gözlemlendi ( $p<0.001$ ).

İlçe ve köylerde oturan çocukların cinsiyet ve yaş gruplarının oranları birbirine benzer bulundu. Ancak köyler ve ilçe merkezindeki aşılama oranları birbiri ile karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlıydı ( $p<0.05$ ).

**Tablo III.** Annelerinin eğitim durumlarına göre bebeklerin aşılama durumları

Aşılama durumu	Okuma-yazma ve Türkçe bilmiyor		Okuma-yazma yok Türkçe biliyor#		Okuma-yazma Biliyor	
	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**	Sayı	Yüzde**
Hiç aşı yapılmayan	549*	28.4	339	19.4	335	20.8
Eksik aşı	1007	52.1	1045	59.9	828*	51.4
Tam aşı	246	12.7	234	13.4	292	18.1
Sadece polio	132	6.8	128	7.3	156	9.7
Toplam	1934	100	1746	100	1611	100

\*  $p<0.001$ , \*\* Sütun yüzdesi, # En az anlaşabilecek kadar Türkçe bilen anneler.

**Tablo IV.** Ailelerin yerleşim yerlerine göre bebeklerin aşılama durumları

Aşılama durumu	Köy ve mezra		İlçe merkezi	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç aşı yapılmayan	934*	29.0	289	13.9
Eksik aşı	1785	55.5	1095	52.8
Tam aşı	365*	11.3	407	19.6
Sadece polio	133	4.1	283	13.6
<b>Toplam</b>	<b>3217</b>	<b>100</b>	<b>2074</b>	<b>100</b>

p&lt;0.001

**Tartışma**

Toplumumuzda çocukların aşılama hızları tam olarak bilinmemektedir. Çünkü aşılama hızları, aşılama çocuk sayısının önceki nüfus sayımına göre tahminen beklenen hedef nüfusa oranlanması ile hesaplanmaktadır. Yurdumuzda, çocukların bağışıklama durumları ile ilgili bilgiler, esas olarak sağlık ocağı kayıtlarına bağlıdır. Aşılama programları, Ev Halkı Tespit Formu (ETF) esas alınarak yürütülmektedir. ETF'lerin yeterli olarak tutulduğu bölgelerde aşılama programları başarı ile uygulan-

bilmektedir. Ancak bu formların yurdumuz genelinde yeterli oranda tutulduğunu söylemek için daha çok erkendir.

Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde gerek nüfusun fazlalığı, gerek coğrafi yapısından kaynaklanan güçlükler, eğitim düzeyinin düşüklüğü, sağlık hizmetinin yetersizliği gibi nedelerden dolayı aşılama çalışmalarının önemli bir ön hazırlığı olan ETF kayıtlarının çok yetersiz olduğu bilinmektedir.

Ulusal Aşı Günleri Polio Eradikasyon Programı uygulamaları sırasında, ev ev dolaşarak yapılan aşıların yetersiz kaldığı bu çalışmamızda daha açık ortaya çıkmıştır. Yıllardır sürdürülen polio eradikasyon programının katkısı ancak %7.8 kadar bir artış olmuştur. 2 ay-2 yaş arası çocuklardan %23'üne oral polio aşısı bile verilememiştir. Bu oran göstermektedir ki, hedef kitleye ulaşmakta henüz çok yetersiz kalmaktadır. Aşı uygulamalarında benzer popülasyon üzerine yoğunlaşıldığı anlaşılmaktadır.

Aşı ve aşılama ile ilgili ebeveynlerin bazı yanlış bilgi ve düşüncelerinin olduğu daha önce Emiroğlu ve arkadaşları<sup>7</sup> tarafından bildirilmiş ve öğrenim düzeyi arttıkça beklenenin tersine

**Tablo V.** Hiç aşı yapılmamış çocukların aşılama nedenleri

Aşılama nedeni	Vaka sayısı	Oranı
Aşı için aileye ulaşamama*	1200	0.984
Sağlık personelinin aşığı uygun görmemesi	11	0.008
Aşıya güvensizlik	4	0.003
Büyük kardeşlerde aşı sonrası ateşlenme	4	0.003
Aşının olmaması	2	0.001
Sağlık Personeli olmaması	2	0.001
<b>Toplam</b>	<b>1223</b>	<b>100</b>

\*Bu grutaki bebeklerin aşılması için aileler herhangi bir girişimde bulunmamıştır.

**Tablo VI.** 2-23 aylık çocukların cinsiyetlerine göre aşılama durumları

Aşılama durumu	Kız		Erkek		Toplam		P
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde**	
Hiç aşı yapılmayan	486	22.2	737	23.7	1204	2.27	0.719
Eksik aşı	1213	55.3	1667	53.5	2880	54.2	0.364
Tam aşı	328	14.9	444	14.3	772	14.5	0.874
Sadece polio	161	7.3	255	8.2	416	7.8	0.362
Bilmiyor*	6	.3	12	0.4	18	0.3	1
<b>Toplam</b>	<b>2194</b>	<b>100</b>	<b>3115</b>	<b>100</b>	<b>5309</b>	<b>100</b>	

\*Anne, çocuktan bir süre ayrı kaldığı için aşılama durumunu bilmiyor. \*\*Sütün yüzdesi.

Tablo VII. Çalışmaya alınan çocukların yaş gruplarına göre aşılama oranları

Aşı durumu	6 aydan küçük		6-11 ay		12-17 ay		18-23 ay	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Hiç aşı yok	520*	42.1	327	20.1	204	16.4	171*	14.3
Eksik Aşılı	512*	41.4	900	55.4	737	59.2	731*	60.7
Tam Aşılı	105*	8.5	252	15.5	200	16.1	215	17.9
Sadece polio	97	7.8	142	8.7	99	8	78	6.5
Bilmiyor	3	0.2	3	0.2	4	0.3	8	0.7
Toplam		100		100		100		100

\* p&lt;0.001

arttığı ifade edilmiştir. Çalışmamızda aşıya güvensizlik veya şüpheli bakma oranını %0.1'den daha düşük bulduk. Aşı sonrası çocuklar ateşleniyor diye aşı yaptırmayanların oranı, yine %0.1'den az olduğu görüldü. Hiç aşı yapılmayan ailelerde, bu durumun nedeni sorulduğunda hemen hepsi aşı için kendilerine ulaşılmadığını belirttiler. Kendilerinin neden aşıya götürmedikleri sorulduğunda ise ihmal ettiklerini ifade ettiler.

Çalışmamızda annenin eğitim düzeyinin çocukların aşılama oranı üzerinde anlamlı derecede etkisi olduğu gözlenmiştir. Aradaki fark anlamlı olmakla birlikte okuma-yazma bilenlerin de aşılama oranları kabul edilebilir düzeylerin çok altındadır. Köyde oturan ailelerin çocukların aşılama oranları da ilçe merkezindekiler ile karşılaştırıldığında arada anlamlı fark bulunmuştur. Ancak ilçe merkezindeki aşılama oranları da çok düşük olması aşılama bir çok sorunun olduğunu göstermektedir.

Difteri-Boğmaca-Tetanoz (DBT) 1-3 aşılara 2001 yılı için aşıya devamsızlık, Şanlıurfa genelinde %30.2, Güneydoğu Anadolu bölgesinde %25, Türkiye genelinde %8 iken çalışmamızda %54.2 çıkması önemli bir farktır<sup>8</sup>. Bu farkın önemli bir nedeni nüfus yoğunluğu ve sağlık teşkilatının yetersizliği olarak görülmektedir. Çünkü çalışmanın yapıldığı zaman içerisinde 100.000'den daha fazla nüfusa sahip Viranşehir ilçe merkezi, buraya bağlı 150 adet köy ve bir o kadar mezraya sadece iki adet Sağlık Ocağı ve bir adet Verem Savaş Dispanserinin yeterli aşılama hizmetini götürmesi elbette mümkün değildir. Ceylanpınar ilçesinin durumu da bundan farklı değildir.

Sağlık Bakanlığının yeni uygulamaya koyduğu Sözleşmeli Personel uygulaması bu ve benzer bölgelerde personel açısından büyük rahatlama

sağlayacağı kesindir. Ancak bu personele yeterli eğitim ve alt yapı ve ulaşım desteği zorunludur.

Konya il merkezinde Bodur ve arkadaşlarının<sup>6</sup> 1997 yılında yaptığı bir çalışmada çocukları düzenli aşıya götürme oranı %81.8 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada annelerin %82'i çocuğunu aşıya vaktinde götürdüğü bulunmuş ve aşı ortalaması Türkiye genelinden yüksek olduğu bildirilmiştir. İlgili yazar bu durumu çalışmanın şehir merkezinde yapılmasına bağlamıştır. Benzer bir oran, yine aynı yılda Adana ilinde yapılan bir çalışmada bulunmuş ve tam aşılı olma oranı %82, eksik aşılı olma oranı ise %18 olarak bulunmuştur<sup>9</sup>. Aradaki farklar göz önüne alınınca sosyo-ekonomik çevre, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, sağlık teşkilatının nicelik ve niteliğinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda altı aylıktan daha küçük çocuklarda hiç aşı yapılmayanların oranı %42 iken, aylar ilerledikçe düşmekte ve 18-23 aylıklarda bu oran %14.3'e inmektedir. Tam aşılı olanların oranı ise artış az olmakla birlikte %8.5'dan %17.9'a yükselmektedir. Bu oranlar gecikmeli de olsa aşıların çocukların bir kısmında tamamlanabildiğini göstermektedir.

Sosyoekonomik çevre, eğitim ve ailenin ekonomik durumu aşılama oranını etkilemektedir; ancak istenen aşı düzeylerine sadece bu durumların düzeltilmesi ile ulaşılmasının mümkün olmadığı bildirilmiştir<sup>10</sup>. Başta pratisyen hekimler olmak üzere sağlık personelinin eğitilmesinin aşılama oranına çok olumlu etkiler yaptığı da gösterilmiştir<sup>11</sup>.

Beklenenin tersine ailelerde aşıya karşı bir direncin olmadığı tespit edildi. Ancak çocuğunu kucağına alıp sağlık kuruluşuna götüreceği kadar da bilgi sahibi olmadıkları görüldü. Özellikle köy ve mezralarda oturan ailelerin böyle bir

şansları çok düşük düzeylere inmektedir. Çocuk ilçe merkezine ancak bir rahatsızlığı varsa getirilmekte bu durumda sağlık ocağına aşıya gitmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Eğer kesin kontrendikasyon yoksa bu çocukların muayene edildiği yerlerde aşılama gerekir.

Şanlıurfa ili Viranşehir ilçesi ile Ceylanpınar ilçeleri ve bu ilçelere benzeyen tüm ilçelerde yeterli aşılama oranlarına çıkabilmek için aileler yardımcı olmaya hazırdır. Aşıya karşı herhangi bir direnç söz konusu değildir. Aşılama için Ulusal Aşı Günleri ve benzeri çalışmalar çok yetersizdir. Benzer popülasyon tekrar tekrar aşılanmaktadır. Bu ve benzeri bölgelerde kızamık salgınlarının çıkma tehlikesi vardır. 1995 yılından beri sürdürülen polio eradikasyon programı çerçevesinde yürütülen çalışmalar sonucunda özellikle polio aşısında hedeflenen %95-100 oranının çok uzağında kalınmıştır.

Sağlık ocağı ve sağlık ekibinin çok yetersiz olduğu yerlerde diğer önlemlerin yanında aşılama kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesi ilk akla gelen çözümlerden birisidir<sup>12</sup>. Sağlık kuruluşlarına herhangi bir nedenle gelen her çocuğun aşılama durumunun değerlendirilmesi ve kesin kontrendikasyon yoksa o anda aşılama büyük faydalar sağlayacaktır. Sağlık Ocaklarında DBT-oral polio aşısından önce BCG aşısının yapılması için çocuğu Verem Savaş Dispanserine gönderilmesi ve Dispanserde belli günlerde aşı yapılması aşılama ciddi aksatmaktadır. Aşı yapıldıktan sonra BCG aşısı için Dispansere gönderilmesinin olumlu katkısı olabilir.

Sonuç olarak bu çalışma sağlık hizmetinin çok yetersiz olduğu Viranşehir ve benzeri büyük ilçeler ve bunlara bağlı köy ve mezralardaki insanların aşılama karşı tutumlarının olumlu olduğunu göstermiştir. Ancak özellikle bu ve

benzeri yerleşim yerlerindeki aşılama çalışmalarının acil olarak yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Başışıklamanın İmmunolojik Temelleri. Ankara: Bizim Büro Basımevi, 2001.
2. Yılığör E. Çocuk Hastalıklarında Tedavi El Kitabı. İstanbul: Tayf Ofset, 2001: 27-46.
3. The Ministry of Health of Turkey. Country Health Report. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1997.
4. Farizo KM, Stehr-Green PA, Markowitz LE, Patriarca PA. Vaccination levels and missed opportunities for measles vaccination: a record audit in a public pediatric clinic. Pediatrics 1992; 89: 589-592.
5. Aşı Oranlarının Yükseltilmesi. Genişletilmiş Başışıklama Programı. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1999: 60-63.
6. Bodur S, Batan N, Akdin S. Konya'da çocukların aşılama hızı ve ailenin aşı ile ilgili tutumu. Genel Tıp Dergisi 1997; 7(2): 73-76.
7. Emiroğlu HH, Kösecik M, Tatlı MM, Ataş A. Ebeveynlerin aşılama ile ilgili tutumları. Türkiye Tıp Dergisi 1999; 6(5): 279-280.
8. Sağlık.gov.tr/İstatistikler/İstatistik yıllıkları/Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2001 Yılı İstatistik Yıllığı. Tablo 36 / 0 Yaş Grubunda DBT1-3, DBT1-Kızamık ve HB1-3 Aşıya Devamsızlık Hızlarının Bölgelere ve İllere Göre Dağılımı (%), Türkiye, 2001.
9. Evliyaoğlu N, Uzun MP, Yalçıntaş D, Mungan NÖ. Hastaneye başvuran beş yaş altındaki çocukların aşılama durumları. Klinik Bilimler ve Doktor 2000; 6(2): 228-230.
10. Bates AS, Wolinsky FD. Personal, financial, and structural barriers to immunization in socioeconomically disadvantaged urban children. Pediatrics 1998; 101: 591-596.
11. Kerse NM, Flicker L, Jolley D, Arroll B, Young D. Improving the health behaviours of elderly people: randomised controlled trial of a general practice education programme. BMJ 2000; 320: 1470.
12. Mc Connochie KM; Roghmann KJ. Immunization opportunities missed among urban poor children. Pediatrics 1992; 89: 1019-1026.