

# 8. ULUSLARARASI KATILIMLI İSTANBUL aile hekimliği kongresi

26 - 27 Nisan 2013 / T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

S01

## OKUL AŞILAMALARINDA BAŞARI ORANLARI VE AİLE REDDİ

Can ÖNER<sup>1</sup>, Binali ÇATAK<sup>2</sup>, Berrin TELATAR<sup>1</sup>

1 İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, İstanbul

2 Nilüfer Toplum Sağlığı Merkezi, Bursa

**Giriş:** Türkiye'de aşı takvimi gereği Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) ve Difteri-Tetanoz (Td) için okul aşılama yapılmaktadır. Bu aşılama sayesinde bazı hastalıklarla mücadelede önemli ilerlemeler olmuştur. Öte yandan Dünya'da ve Türkiye'de okul aşılama sırasında ailelerin ret oranları artmaktadır. Bu durum aşı ile korunulabilir hastalıklarda bir artışla sonuçlanabilir. Bu çalışmada toplu aşılamaya yapılan bir dönemde aşılamaya ve aşı ret oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Metod:** Bu amaçla İstanbul ili Pendik ilçesi okul aşılama sırasında aşılamaya sonrası listeler üzerinden aşılanan öğrenciler ve aşılanamayan öğrenciler sınıflandırılmıştır. Aşılamaya yapılamayan öğrenciler arasında cinsiyet ve sosyoekonomik düzey farkı olup olmadığı analiz edilmiştir. Okulların bulunduğu bölgeler okuryazarlık, sağlık ve eğitim altyapısına göre alt sınıflara ayrılmıştır.

**Bulgular:** 2012-2013 öğretim yılı içinde 1 sınıflar ve 8. sınıflar olmak üzere toplamda eğitim gören 21966 öğrenci mevcuttur. Öğrencilerin %91,45'i (n=20089) aşılanmış iken, 1877 %8,55'i (n=1877) aşılanamamıştır. Aşılanamayan öğrencilerin 1089'u (%58.0) erkek, ve 787'si (%42) kızdır. Öğrencilerin aşılanamama (devamsızlık) %72,3 (n=1356), aile reddi %13,4 (n=252), daha önce ASM veya özel merkezlerde aşılanmış olması %11,6 (n=218), sınıf tekrarı olması %2,1 (n=39), ve sağlık sorunlarıdır %0,6 (n=11). Aile

reddi olan çocukların %61,1 (n=154) erkek ve %38,9 (n=98) kızdır (p<0,05). Aşılanmamış çocukların %59,5 (n=150)'i 1. sınıf öğrencisi iken, 8. sınıfta aşılanmamış öğrenci oranı %40,5 (n=102) dir (p<0.05). Sosyal sınıflar açısından incelendiğinde aile reddi olan çocukların %32,5'i (n=82) üst, %23,4'ü (n=59) orta üst, %32,5 (n=82) orta alt ve %11,5'i (n=29) düşük sosyoekonomik sınıflara dahildir (p<0.05).

**Sonuç:** Toplu aşılamalarda aile retleri Türkiye'de gelişmiş batı toplumlarından daha düşük olmakla beraber artmaktadır. Yapılan çalışmalar aile retlerinin gelişmiş ülkelerde yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerce, gelişmemiş ülkelerde ise düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerce olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda en düşük aşı ret oranı sosyoekonomik düzeyi düşük gruplarda saptanmıştır. Çalışmamız sonuçları bu açıdan gelişmiş ülkelere benzerlik göstermektedir.

Okul aşılama oranında genel başarı oranı %91.45 olarak tespit edilmiş olup bu oran Türkiye'nin aşılamaya oranlarının altındadır. Bunun en önemli nedeni aile reddinin yanı sıra öğrencinin aşılamaya sırasında okulda olmamasıdır. Bu nedenle toplu aşılamaya uygulamaları yerine kişilerin kendi kayıtlı oldukları aile hekimlerinde aşılanması aşılamaya oranını arttıracaktır gibi, aile reddi durumlarında kişilerin hekimle direkt iletişimi içinde bulunmaları aile redlerinin de azaltılabilir.