

AYDIN'DA 15-49 YAŞ ARASI KADINLARDA TETANOZ BAĞIŞIKLAMASINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR

Mete ÖNDE¹, Filiz ERGİN¹, Gonca ATASOYLU¹, Adalet ÇIBIK²

ÖZET

Amaç: Tetanoz ülkemizde ve dünyada insan sağlığını tehdit eden aşı ile korunabilir hastalıklardan biridir. Kadınların tetanoza karşı bağışıklanması, hem anneyi hem de bebeği tetanozdan koruması nedeniyle son derece önemlidir. Ancak ülkemizde doğurganlık tetanoz aşılama oranları, birinci basamakta bağışıklama hizmetlerindeki yetersizliklerin yanı sıra, bu konudaki bilgi ve motivasyon eksikliği nedeniyle istenen düzeyde değildir. Bu çalışmanın amacı 15-49 yaş arası kadınların tetanoz bağışıklamasında, kaçırılmış fırsat durumunun belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup, Aydın İl Merkezi'ndeki 2 sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Sağlık ocağına herhangi bir sebeple başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arası kadınlar (n=245) çalışmaya dahil edilmiştir. Veri Sağlık Yüksekokulu öğrencileri tarafından yüz yüze anket yöntemiyle elde edilmiştir. Kadınların bağışıklama durumları aşı kartı yanında olanların aşı kartlarından, yanında olmayanların ise anamnezlerine göre yapılmıştır. Veri analizinde ki-kare, Fisher'in kesin testi ile Student's t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 15-49 yaş grubu kadınlarda tetanoz aşısı için kaçırılmış fırsat oranı %24,5 olarak bulunmuştur. Kaçırılmış fırsat tespit edilen kadınların %73,3'ünde kaçırılmış doz 3.'sü, %25,0'inde 2.'si, %1,7'sinde 1.'sidir. Kadının gebe olmaması veya aşı kartı bulunmaması kaçırılmış fırsat görülme durumunu etkilemektedir.

Sonuç: Araştırma bölgesinde her dört kadından birinde kaçırılmış fırsat olduğu, en fazla kaçırılmış fırsatın 3. dozda görüldüğü tespit edilmiştir. Fırsatların yakalanması aşılama oranlarını yükselteceği gibi, anne ve bebek sağlığının korunması bakımından son derece önemlidir. Bu nedenle sağlık ocaklarında sağlık personelinin eğitilerek, tetanoz bağışıklaması ile ilgili farkındalığın ve duyarlılığın artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tetanoz aşısı, kadın, bağışıklama, temel sağlık hizmeti

Missed Opportunities For Tetanus Immunization of 15-49 Year Old Women

SUMMARY

Purpose: Tetanus is a vaccine-preventable disease that threatens health both globally and in Turkey. Tetanus immunization of women is very important as it protects both the mother and the baby. In Turkey however, tetanus immunization coverage is not at the desired level due to insufficiencies in immunization services at health centers and lack of knowledge and motivation. The aim of this study is to determine missed opportunities in tetanus immunization among 15-49 year-old women.

Methods: This is a cross-sectional study performed at 2 health centers in the city center of Aydın Province. 15-49 year-old women (n=245) were included in the study who came to the health center for any reason and accepted to participate. Data were collected by face to face interviews performed by High School of Health students. Immunization coverage was assessed by examining vaccination cards if women had one, or according to the information they gave if they did not have any. Data were analysed by chi-square, Fisher's exact test and Student's t-test.

Results: Ratio of missed opportunities for tetanus vaccination among women at reproductive age were found to be 24.5%. In 73.3% of women in whom missed opportunities were detected, the missed dose of tetanus vaccine was the third, in 25.0% the second, in 1.7% the first dose. No pregnancy or not having a vaccination card affected the rate of missed opportunities.

Conclusion: It was found that there was a missed opportunity for 1 in 4 women in the study area and the biggest proportion of the missing vaccination is the 3rd dose. Catching opportunities is important not only in raising the immunization coverage but also good for mother and baby health. Thus, it is important to increase awareness and sensitivity about tetanus vaccination in health centers by training health personnel.

Key Words: Tetanus vaccine, women, immunization, primary health care

Tetanoz ülkemizde ve dünyada insan sağlığını tehdit eden aşı ile korunabilir hastalıklardan biridir. Dünyada 2002 yılında meydana gelen aşıyla korunulabilir beş yaş altı çocuk ölümlerinin %8'ine tetanoz hastalığı neden olmuştur.¹ Tetanoz, neonatal ölümlerin ve anne ölümlerinin %5'inden sorumlu olduğu bildirilmekle birlikte, Dünya Sağlık Örgütü

(DSÖ) kaynaklarına göre, sörveyans sistemi iyi olan ülkelerde bile neonatal tetanoz (NNT) olgularının ancak %5'inin bildirildiği tahmin edilmektedir.² Maternal Tetanoz (MNT), gebelik döneminde doğumda veya lohusalık döneminde kadının tetanosa yakalanmasıdır. Annenin tetanoza karşı bağışık olmaması kendi sağlığının yanı sıra bebeğin sağlığını

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., AYDIN, TÜRKİYE

² 4 No'lu Merkez Sağlık Ocağı, AYDIN, TÜRKİYE

da olumsuz yönde etkiler. Özellikle doğum öncesi bakım hizmetlerinin tam olarak verilemediği, tetanoza karşı bağışıklama hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde, sağlık personeli olmaksızın güvenli olmayan koşullarda gerçekleşen doğumlar sonucunda, MNT ve NNT olguları ile karşılaşılabilir.³

NNT, doğumda sağlıklı olan bir bebekte 3-28. günler arasında emme, katılık, spazm yada konvülsiyon görülmesi ile karakterize, fatalitesi yüksek bir hastalıktır.⁴ Son yıllarda, birçok az gelişmiş ülkede NNT insidansı, doğurganlık çağındaki kadınların tetanoz toksoidi (TT) ile aşılması nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. Buna rağmen dünyada yılda 289,000 NNT olgusu görülmekte ve bunların 214,000'i ölümle sonuçlanmaktadır.⁴ Ülkemizde ise 2005 yılında 32 neonatal tetanoz vakası tespit edilmiş olup, bunların 24'ü ölümle sonuçlanmıştır.⁵ Doğurganlık çağındaki kadınların tetanoza karşı bağışıklanması, hem anneyi hem de bebeği tetanozdan koruması nedeniyle son derece önemlidir. Ancak ne yazık ki ülkemizde doğurganlık çağındaki tetanoz aşılama oranları, birinci basamakta bağışıklama hizmetlerindeki yetersizliklerin yanı sıra, bu konudaki bilgi ve motivasyon eksikliği nedeniyle istenen düzeylerde değildir. Ülkemizde 2005 yılı gebe TT1 aşı oranı %38, TT2+ aşı oranı ise %47'dir. Aydın ilinde ise TT2+ oranı 2005 yılında %84'dür.⁵ Ülke genelindeki bağışıklama oranlarındaki düşüklük nedeniyle, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyonu Programı başlatılmış ve 2007 yılı sonuna kadar bu hastalıkların eliminasyonu hedeflenmiştir. Bu programda, öncelikle 15-49 yaş grubu kadınların 3 doz Td aşısından oluşan primer immünizasyonunun sağlanması ve daha sonra doğurganlık çağı boyunca koruyuculuk için Td aşısının 5 doza tamamlanması amaçlanmıştır.⁶

15-49 yaş kadınların tetanoz bağışıklama oranlarının istenen düzeye ulaşması için, birinci basamak sağlık kurumlarına herhangi bir sebeple başvurduklarında bağışıklama durumlarının sorgulanması, aşılama için yakalanmış olan bu fırsatların kaçırılmaması gerekmektedir.

Birinci basamak aşılama hizmetlerinde kaçırılmış fırsat dendiğinde, herhangi bir sebeple sağlık ocağına veya sağlık evine gelen aşılama için uygun bir çocuk ya da kadının, gerekli aşı dozlarının herhangi birini veya hiçbirini almaması olarak tanımlanır. Sağlık ocağının aşılama hizmetlerini sunmaması, sağlık personelinin aşılama için yanlış kontrendikasyon koyması veya gerçekleştirdiği ziyaretler sırasında çocuklara veya kadınlara almaları gereken aşıların tümünü vermemesi, çocukların ve kadınların aşılama durumlarını rutin olarak sorgulamaması durumunda kaçırılmış fırsatlarla karşılaşmaktadır.⁷

Bu çalışma Aydın İli Merkez 4 No'lu ve 6 No'lu Sağlık Ocağı bölgelerinde, 15-49 yaş arası kadınların

tetanoz bağışıklamasında, kaçırılmış fırsat durumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte olup, 2 Kasım-14 Aralık 2006 tarihleri arasında, Aydın İl Merkezi'nde bulunan düşük (kırsal, 6 No'lu Sağlık Ocağı) ve yüksek sosyoekonomik bölge özelliği (4 No'lu Sağlık Ocağı) gösteren iki sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Sağlık ocağına herhangi bir sebeple başvuran (kendisi yada yakını için) ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15-49 yaş arası kadınlar (n=245) çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler eğitim görmüş Sağlık Yüksekokulu öğrencileri tarafından yüz yüze anket yöntemiyle elde edilmiştir. Öğrenciler araştırma öncesinde, araştırma yöntemleri, araştırma planlama, uygulama, anket yöntemi ve bağışıklama konularında 8 saatlik bir eğitime alınmıştır. 15-49 yaş arası kadınlarda tetanoz bağışıklamasında kaçırılmış fırsatları belirlemede, Sağlık Bakanlığı'nın "Genişletilmiş Bağışıklama Programı Modül Eğitim Seti Kaçırılmış Fırsatların Tanımlanması" kitabından yararlanılmıştır.⁷ Aşılama için kontrendike sayılan durumlar kaçırılmış fırsat olarak değerlendirilmemiştir.

Kaçırılmış fırsat olup olmadığının değerlendirilmesi aşı kartı yanında olanların aşı kartlarından, yanında olmayanların ise anamnezlerine göre yapılmıştır. Aşı anamnezi alınırken "Daha önce hiç tetanoz aşısı oldunuz mu?" sorusu sorulmuş, "Evet" cevabı verenlerin aldığı dozlar ve tarihleri anket formuna kaydedilmiştir. Bu sorunun ardından "Gebeliklerinizde hiç aşı oldunuz mu?" sorusu yöneltilmiş, olumlu cevap verenlerin aldığı dozlar ve tarihleri anket formuna kaydedilmiştir.

Tetanoz bağışıklamasında kaçırılmış fırsatlar, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın doğurganlık çağı kadınlar için belirlediği erişkin difteri-tetanoz aşı takvimi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Buna göre 15-49 yaş arası kadınlarda aşağıdaki durumlar kaçırılmış fırsat olarak kabul edilmiştir:

- 1. doz için gebeliğin 4. ayında yada gebe ile ilk karşılaşmada, Td aşısı uygulanmamışsa,
- 2. doz için Td1 uygulanmasının üzerinden en az 4 hafta geçmişse,
- 3. doz için Td2 uygulanmasının üzerinden en az 6 ay geçmişse,
- 4. doz için Td3 uygulanmasının üzerinden en az 1 yıl geçmiş veya gebe ise,
- 5. doz için Td4 uygulanmasının üzerinden en az 1 yıl geçmiş veya gebe ise.

Araştırma verisi SPSS 11.5 paket programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma değerleri hesaplanmış, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare, Fisher'in kesin testi ile Student's t testi kullanılmıştır. Çalışma öncesi, araştırmanın Sağlık Ocakları'nda yapılabilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 245 kadının yaş ortalaması $29,5 \pm 8,5$, %72,7'si (n=178) ilkököl ve altı eğitilmiş, %88,6'sı (n=217) ev hanımı, %90,2'si (n=221) evli olup, %84,9'unun (n=208) sosyal güvencesi vardır. Kadınların ortalama ilk gebelik yaşı $21,0 \pm 3,1$ (n=216), %9,4'ü (n=23) halen gebe, %83,7'sinin (n=205) en az bir çocuğu olup, ortalama çocuk sayısı $2,1 \pm 1,3$ 'tür.

Doğum yapan 205 kadının %7,8'i (n=16) son doğumunu evde, evde yapanların da %31,2'si (n=5) son doğumunu sağlık personeli yardımı olmadan yapmıştır. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri (Aydın, Kasım 2006)

	n	%
Eğitim Durumu (n=245)		
İlköğül ve altı	178	72,7
İlköğül üstü	67	27,3
Mesleği (n=245)		
Ev hanımı	217	88,6
Diğer*	28	11,4
Medeni Durumu (n=245)		
Evli	221	90,2
Bekar	18	7,4
Diğer**	6	2,4
Sosyal Güvence (n=245)		
Var	208	84,9
Yok	37	15,1
Gebelik Sayısı (n=219)		
4'ten az	171	78,1
4 ve üzeri	48	21,9
Çocuk Sayısı (n=205)		
1	77	37,6
2	72	35,1
3 ve üzeri	56	27,3

*Memur(5), serbest meslek(14), işçi(4), emekli(3), öğrenci(2)

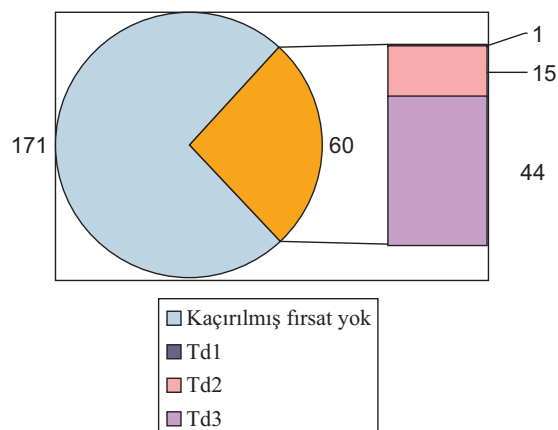
**Eşi ölmüş(4), eşinden boşanmış(2)

Araştırmaya katılan 245 kadının %31,8'i (n=78) aşı kartı bulunduğunu; bunların %21,8'i (n=17) aşı kartının yanında olduğunu belirtmiştir. Kadınların tetanoz aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde %64,1'inin (n=157) aşı ile ilgili bilgisinin olmadığı belirlenmiştir.

Bu araştırmada 15-49 yaş grubu kadınlarda tetanoz aşısı için kaçırılmış fırsat oranı %24,5 (n=60) olarak bulunmuştur. Kadınların %69,8'inde (n=171) kaçırılmış fırsat saptanmamış, %5,7'sinin (n=14) aşılama durumu hakkında yeterli bilgiye ulaşamadığından (anamnez alınmaması ve aşı kartı olmaması nedeniyle), kaçırılmış fırsat olup olmadığı belirlenememiştir. Bu nedenle kaçırılmış fırsatlarla, bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelenirken bilgi edinilemeyen bu grup değerlendirilmeye alınmamış ve analizler 231 kadın üzerinden yapılmıştır. Tetanoz bağışıklamasında kaçırılmış fırsatlarla bazı bağımsız

değişkenlerin ilişkisi Tablo 2'de verilmiştir.

Kaçırılmış fırsat tespit edilen 60 kadının %73,3'ünde (n=44) 3. doz, %25,0'inde (n=15) 2. doz, %1,7'sinde (n=1) 1. doz tetanoz aşısının eksik olduğu saptanmıştır. Kadınların hiçbirinde 4. ve 5. doz Td aşısı eksik değildir. 15-49 yaş arası kadınlarda kaçırılmış fırsatların eksik dozlara göre dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.



Grafik 1. 15-49 yaş arası kadınlarda kaçırılmış fırsatların eksik dozlara göre dağılımı

Kaçırılmış fırsat tespit edilen kadınların yaşları (ortalama $30,3 \pm 8,9$), kaçırılmış fırsat tespit edilmeyenlere göre daha ileri (ortalama $28,6 \pm 8,2$) olmasına karşın, istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,178$, $t=1,350$).

İlköğül ve altı eğitilmiş kadınlar ile ev hanımı olan kadınlarda tetanoz bağışıklamasında kaçırılmış fırsatların (istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte) daha fazla oranda olduğu görülmüştür. Son doğumun yapıldığı yer ve doğumu yaptıran kişi bakımından incelendiğinde, son doğumunu sağlık kurumunda yapan kadınlarda kaçırılmış fırsat oranı %30,7 (n=54) iken, son doğumunu evde yapanlarda bu oran %40,0'dır (n=6). Bu kadınların %66,6'sında (n=4) 3. doz, %33,3'ünde (n=2) 2. dozun eksik olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde sağlık personeli olmadan doğum yapan kadınlarda da kaçırılmış fırsat oranı, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada kaçırılmış fırsat olarak tespit edilen 60 kadının %3,3'ü (n=2) gebedir. Gebe olanlarda kaçırılmış fırsat oranı gebe olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0,046$, $\chi^2=3,966$). Gebelik ayına göre değerlendirme yapıldığında 7 ay ve üzerindeki gebeliklerin hiçbirinde kaçırılmış fırsat olmadığı görülmüştür.

Kaçırılmış fırsatların, aşı kartı olmayanlarda olanlara göre 2 kat daha fazla oranda görüldüğü tespit edilmiştir ($p=0,009$, $\chi^2=6,868$). Aşı kartı bulunma durumuna göre, eksik aşı dozlarının dağılımı Grafik 2'de verilmiştir.

Kaçırılmış fırsat yönünden değerlendirmeye alınan 231 kadının %96,1'i (n=222) bir sağlık

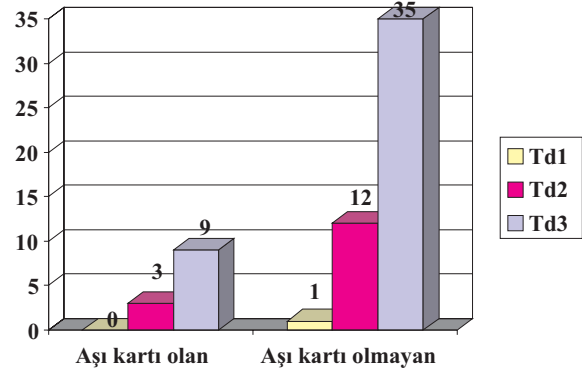
personeli ile görüşüğünü belirtmiştir. Bu kişilerin %25,2'sinde (n=56) kaçırılmış fırsat olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeliyle görüşme durumu ile kaçırılmış fırsat olup olmaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,243).

Kaçırılmış fırsat tespit edilen 60 kadının %93,3'ü (n=56) sağlık ocağında bir sağlık personeli [%48,2'si (n=27) doktor, %42,9'u (n=24) ebe, %8,9'u (n=5) hemşire] ile görüşmüştür. Doktor, ebe veya hemşireyle görüşülmesi, kaçırılmış fırsat görülme durumunu etkilememiştir (p=0,599, $\chi^2=1,025$).

Sağlık ocağına başvuru nedeni olarak kendisinin veya çocuğunun muayenesi için gelen 94 kadının %25,5'inde (n=24) kaçırılmış fırsat olduğu belirlenmiştir. Bu grubun kaçırılmış fırsatlar içindeki payı ise %40'tır. Sağlık ocağına muayene nedeni ile gelenlerle, diğer nedenlerle gelenler arasında kaçırılmış fırsatlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,899, $\chi^2=0,016$).

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde sağlık ocağında tetanoz aşısı yapılan 12 kadının %75'i (n=9) sağlık ocağına kendisine aşı yaptırmak için gelmişken, %25'i (n=3) muayene olmak amacıyla gelmiştir.

Kendi muayenesi için gelen 44 kadının 7'sinde (15,9) kaçırılmış fırsat saptanırken, 3 kadın (%6,8) muayenesi sonrasında aşı durumu sorularak, aşılanmıştır.



Grafik 2. Aşı kartı bulunma durumuna göre eksik Td dozlarının dağılımı

Tablo 2. Tetanoz bağışıklamasında kaçırılmış fırsatlarla bazı bağımsız değişkenlerin ilişkisi (Aydın, Kasım 2006)

	Kaçırılmış fırsat olan		Kaçırılmış fırsat olmayan		p	χ^2
	n	%	n	%		
Kadının sosyal güvencesi						
Var	51	25,9	146	74,1	0,943	0,005
Yok	9	26,5	25	73,5		
Kadının eğitim durumu						
İlkokul ve altı	45	27,3	120	72,7	0,477	0,507
İlkokul üzeri	15	22,7	51	77,3		
Kadının mesleği						
Ev hanımı	57	27,9	147	72,1	0,061	3,513
Diğer	3	11,1	24	88,9		
Gebe olma durumu*						
Gebe	2	8,7	21	91,3	0,046	3,966
Gebe değil	58	27,9	150	72,1		
Aşı kartı olma durumu						
Var	12	15,4	66	84,6	0,009	6,868
Yok	48	31,4	105	68,6		
Tetanoz aşısı hakkında bilgi düzeyi						
Bilgisi yok	38	25,9	109	74,1	0,955	0,003
Diğer**	22	26,2	62	73,8		
Sağlık Ocağı Bölgesine göre SED***						
Düşük SED	9	21,4	33	78,6	0,458	0,552
Yüksek SED	51	27,0	138	73,0		
Sağlık personeli ile görüşme durumu						
Görüşmüş	56	25,2	166	74,8	0,243****	
Görüşmemiş	4	44,4	5	55,6		
Son doğumun yapıldığı yer						
Evde	6	40,0	9	60,0	0,563****	
Sağlık kurumunda	54	30,7	122	69,3		
Son doğumu yaptıran kişi						
Sağlık personeli ile	58	31,0	129	69,0	0,591****	
Sağlık personeli olmadan	2	50,0	2	50,0		

* Anketin uygulandığı tarihte gebe olma durumu

** Eksik veya tam bilgisi var

***SED: Sosyoekonomik durum

****Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Aydın ilinde sosyoekonomik açıdan farklı iki bölgede gerçekleştirilen bu çalışmada, sağlık ocağına başvuran her dört kadından birinde tetanoz bağışıklaması için kaçırılmış fırsat olduğu görülmüştür. DSÖ'nün 1989 yılında hedef kabul ettiği NNT eliminasyonu, aradan 17 yıl geçmesine karşın henüz başarılabilmiş değildir. Eliminasyonun gerçekleştirilebilmesi için gebe kadınlara sağlıklı doğum koşullarının ve 15-49 yaş kadınların Td ile bağışıklanmalarının sağlanması önemlidir. Bu nedenle, doğurganlık çağındaki kadınlarla karşılaşılan her fırsatta bağışıklama durumlarının sorgulanması ve eksik aşuların tamamlanması önem arz etmektedir.

Araştırmanın yapıldığı ile komşu bir il olan İzmir'de yapılmış bir çalışmada son bir yıl içinde doğum yapan kadınların %8,2'sinin gebeliği sırasında tetanoz aşularının olmadığı veya eksik olduğu tespit edilmiştir.³ Çalışmamızla karşılaştırıldığında bu farklılığın sebebi, hedef grupların ve ölçütlerin farklılığına bağlanabilir. Araştırmamızda aşı yapılması gerektiği halde yapılmayan kadınları tespit hedeflendiğinden, araştırma grubu olarak bütün 15-49 yaş grubu kadınlar gebelik durumlarına bakılmaksızın seçilmiştir. İzmir'de yapılan çalışmada ise, son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar seçilerek ve son gebeliklerindeki bağışıklık durumları sorgulandığından, tetanoz aşısı tam olmayan kadınlar daha düşük oranda bulunmuştur. İzmir'de yapılan çalışmadan farklı olarak araştırmamızda, gebelikten sonra yapılması gereken Td3 dozu da değerlendirmeye alınmış olup, kaçırılmış fırsatlar içinde Td3'ün payı %73,3 (n=44) olarak bulunmuştur. Td3 dozunun yapılmasıyla tetanoza karşı koruma düzeyi % 80'den %95'e çıkarken, koruma süresi de 1-3 yıldan 5 yıla çıkmaktadır. Üstelik Td3 uygulanması için, diğer Td dozlarında olduğu gibi ülkemizde büyük bir sorun olan gebelik tespiti gibi bir koşul yoktur. Bu kişileri yakalanmış fırsatlar haline dönüştürmek için, daha önce tespit edilmiş gebelerin lohusalık dönemi bitiminden 1-3 ay sonra aşıya çağırılması veya sağlık ocağına herhangi bir sebeple başvuran kadınların sorgulanması yeterli olacaktır. Ülkemizde birinci basamakta görev yapan ebeler, hepsinin asli görevinde çalıştığı varsayıldığında ortalama 3216 nüfus düşmektedir.⁵ Ancak ebelerimizin görev tanımıyla bağdaşmayan döner sermaye işlemleri ve poliklinik çalışmaları gibi işlerle uğraşmak zorunda bırakılması nedeniyle, bu sayının gerçeği yansıttığını söylemek mümkün değildir. Ebeler tarafından yapılması gereken ve sağlık sistemimizin önemli bir ayağını oluşturan ev ziyaretlerinin, dolayısıyla gebe tespitlerinin istenilen düzeyde yapılamadığı günümüz şartlarında, tespit edilen gebelerin aşılmasında eksiklikler olması, 15-49 yaş kadın tetanoz bağışıklamasında istenilen düzeye gelmemizi zorlaştırmaktadır.

Araştırmamızda 3. dozdaki yüksek kaçırılmış

fırsat oranı, doğumdan sonra, bebeğini sağlık ocağına getiren annelerin aşılama durumu ile ilgili sorgulamanın istenen ölçüde yapılmamasından kaynaklanmış olabilir. Araştırma sonuçlarına göre, 7 ay ve üzerindeki gebelerin hiçbirinde kaçırılmış fırsat görülmemesi ve tüm kaçırılmış fırsatlar içinde gebelerin payının %3,3 (n=2) olması bu bulguyu desteklemektedir. Bu durum son yıllarda ülke genelinde gebe bağışıklamasına verilen önem ve özenden kaynaklanmaktadır. Ancak gebelik döneminde gösterilen bu duyarlılığın, kadının tüm doğurganlık dönemi boyunca gösterilmesi, uygulanan eliminasyon programının başarıya ulaşması için son derece önemlidir.

Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin aşı yaptırma oranını etkilediği tespit edilmiştir.⁸ Bizim çalışmamızda ise eğitim düzeyi kaçırılmış fırsat olma durumunu etkilememiştir. Bunun sebebi araştırma grubumuzun, eğitim düzeyi bakımından benzer özellikler gösteren homojen bir grup olmasına bağlanabilir. Nitekim bu kadınların % 72,7'si (n=178) ilkökul ve altı eğitimli, % 88,6'sı (n=217) ev hanımıdır.

Türkiye'de evde yapılan doğumların oranı %21,2 iken, sağlık personeli olmadan yapılan doğumların oranı ise %16,7'dir. Ege Bölgesinde ise bu oranlar sırası ile %10,6 ve %5,4'dür.⁹ Bizim çalışmamızda evde yapılan doğumların oranı %7,8 (n=16) ve sağlık personeli olmadan yapılan doğumların oranı %2,4'dür (n=5). Son doğumunu evde yapan 16 kadında kaçırılmış fırsat oranı %37,5 (n=6) bulunmuştur. Bu kadınlar sağlık hizmeti alma bakımından risk grubunda olduklarından, sağlık personelinin bu gruba ulaşmak için daha fazla çaba göstermesi gerekmektedir.

Aşı kartı olanlarda kaçırılmış fırsat bulunma durumu, kartı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha azdır. Kişinin kendisinde ne zaman aşı olacağını belirten bir belgenin bulunması, kadının aşı dozlarını kaçırmaması için uyarıcı olabilmektedir. Bu bulgu 15-49 yaş kadınlara aşı kartı verilmesinin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada kaçırılmış fırsat tespit edilen kadınların %40'ı (n=24) sağlık ocağına kendisinin veya çocuğunun muayenesi için gelmiştir. Polikliniklerde görevli sağlık personelinin kaçırılmış fırsatlar konusunda bilinçlendirilmesi, konuya duyarlılığın artırılması ve kadınların bağışıklama durumlarının sorgulanması eksik aşıli veya hiç aşılanmamış kadınların yakalanması bakımından son derece önemlidir.

Sonuç olarak, Aydın İl Merkezi'ndeki iki sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilen bu çalışmada, 15-49 yaş grubundaki her 4 kadından birinde kaçırılmış fırsat olduğu saptanmıştır. Kaçırılmış fırsatları yakalanmış fırsatlar haline dönüştürmek, aşılama oranlarını yükselteceği gibi, uygulanması kolay önemli bir konudur. Anne ve bebek sağlığının korunması için, birinci basamak sağlık hizmeti

sunmakla görevli sağlık ocaklarının daha duyarlı hale getirilmesi, tetanoz bağışıklamasında hedeflere ulaşılabilmesi için gereklidir Sağlık ocaklarında bu konuda hizmet içi eğitimler düzenlenerek, sağlık personeline bu konunun önemi hatırlatılmalıdır.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın temelini oluşturan 15- 49 yaş grubu kadınların aşılama durumlarının tespiti, aşı kartı yanında olanlarda aşı kartlarından yararlanılarak yapılmıştır. Ancak aşı kartı olmayanlarda hafıza faktöründen kaynaklanan yanlış beyanlar olabileceğinden bu durum çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesinde destek veren, İl Sağlık Müdürlüğü'ne, araştırmanın yapıldığı bölgedeki sağlık ocağı personeline ve veri toplama aşamasında görev alan hemşirelik yüksekokulu öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Challenges in global immunization and the Global Immunization Vision and Strategy 20062015. Weekly Epidemiological Record 2006; 81: 18996.
2. Maternal immunization against tetanus Standards for maternal and neonatal care 1.1. [Http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/Standards1.1N.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/Standards1.1N.pdf)/ 19.03.2007
3. Sönmez Y, Aksakoğlu G. Gebelikte Tetanoz Aşılama Durumu ve Etkileyen Etmenler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14:212-6.
4. UNICEF, WHO, UNFPA. Maternal and Neonatal Tetanus Elimination by 2005 Strategies for Achieving and Maintaining Elimination. [Http://www.who.int/vaccinesdocuments/DocsPDF02/www692.pdf](http://www.who.int/vaccinesdocuments/DocsPDF02/www692.pdf)/ 19.03.2007
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yılı 2005. <http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/temel2005/index.doc>/ 15.03.2006
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Maternal ve Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı Saha Rehberi. 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, 2006: 27
7. Dünya Sağlık Örgütü, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Kaçırılmış fırsatların tanımlanması, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Modül Eğitim Seti. 3. Basım, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1999: 1
8. Kurçer MA, Şimşek Z, Solmaz A, Dedeoğlu Y, Gülel R. Şanlıurfa Harrankapı sağlık ocağı bölgesinde 0-2 yaş çocuk ve gebelerde aşılama oranları ve aşılama sorunları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 2:10-15
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel

Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003-2004:119-129

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Mete ÖNDE
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., AYDIN / TÜRKİYE

Tel : 256. 225 31 66
Faks : 256. 214 64 95
E-posta : monde@adu.edu.tr