

12-60 Ay Arası Çocuğu Olan Ailelerin Aşılar Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının İncelenmesi

Vaccine Knowledge, Attitudes and Practices of Families of 12-60-Month-Old Children

Neslihan Argüt¹ , Gonca Keskindemirci² , Ayşe Kılıç³ , Gülbin Gökçay⁴ 

¹İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ana Çocuk Sağlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı/Genel Pediatri Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Anabilim Dalı ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: N.A. 0000-0001-9646-2522; G.K. 0000-0003-1797-2802; A.K. 0000-0003-3217-4075; G.G. 0000-0003-1042-0407

Atf/Citation: Argut N, Keskindemirci G, Kılıc A, Gokcay G. 12-60 ay arası çocuğu olan ailelerin aşilar hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2023;23(1):1-7. <https://doi.org/10.26650/jchild.2023.866444>

Öz

Amaç: Aşilar en önemli halk sağlığı girişimlerindedir ve aşilar sayesinde bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde önemli başarılar elde edilmiştir. Diğer yandan aşı kararsızlığı son yıllarda dünyada ve ülkemizde daha fazla gündeme gelmektedir. Ailelerin bu konuda güncel tutum ve uygulamalarının bilmek önemlidir. Çalışmamızda, 12-60 ay yaş aralığında çocuğu olan ailelerin aşilara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Veriler, yüzyüze görüşme tekniği ile alanyazında bulunan çalışmalar doğrultusunda hazırlanan ve pilot çalışması yapılan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. 12-60 ay yaş grubunda çocuğu olan, Genel Pediatri Polikliniği'ne muayene ya da kontrol amacıyla başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 218 aile araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Ailelerin %87,6'sının aşiların gerekliliğine inandıkları saptanmıştır. Ailelerin %99,1'i çocuklarına aşı yaptırdıklarını ve %96,3'ü çocuklarının aşilarının tam olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin tamamına yakını (%97,7) çocuklarının sağlığı için kendilerinin aşilabileceklerini belirtmişlerdir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için en sık belirtilen yöntem temizliktir (%39,9). Ailelerin ulusal programda yer alan aşiları bilme oranı %62,8; yer almayan aşiları belirtme oranı %3,2; bulaşıcı hastalıkları bilme oranı %51,4'tür. Kızamık (%29,4) en sık belirtilen aşı ile önenebilir bulaşıcı hastalıktır. Bulaşıcı hastalıkları ve aşiları bilen aile oranı %74,1 olarak saptanmıştır. Anne eğitim düzeyi lise ve üstü olan ailelerin bulaşıcı hastalıkları daha yüksek oranda bildikleri saptanmıştır. Ailelerin %44,5'i ilk aşının doğumda, %40,8'i son aşının 2 yaşında yapıldığını belirtmişlerdir. Ailelerin %29,8'i çocuklarına ulusal programda yer almayan aşiları yaptırmış; yaptırmayanların %80,3'ü ise kendilerine bilgi verilmesi durumunda yapacaklarını belirtmişlerdir. Ailelerin %86,7'si doktorların aşilar konusundaki önerilerini göz önünde bulunduracaklarını belirtmişlerdir.

ABSTRACT

Objective: Immunization is one of the most important public health interventions. However, vaccine hesitancy has increased in the last few years. The aim of this study was to assess the knowledge, attitudes, and practices of families regarding immunization of 12-60-month-old children.

Material and Methods: The data were collected through face-to-face interviews and a questionnaire based on the literature review. A total of 218 families with children aged 12-60 months who visited the general pediatrics outpatient unit for various reasons constituted the study population.

Results: Of all the families, 87.6% considered vaccines to be necessary for their children. Among all families, 99.1% reported that their children were vaccinated and 96.3% stated that their children were fully immunized. Most of the parents (%97.7) said that being immunized protects their children's health. Hygiene (39.9%) was reported as the most common way to protect against contagious disease. Of all families, 62.8% knew at least two vaccines in the national program, 3.2% knew the vaccines that are not in the program, and 51.4% knew the vaccine-preventable diseases. Of all families, 29.4% mentioned measles as a vaccine-preventable disease. 74.1% knew at least two vaccine-preventable diseases and vaccines. As maternal education level increased, knowledge about vaccine-preventable diseases also increased. Only 44.5% of families reported the name of the first vaccine applied at birth. 40.8% of families stated that immunization was completed at age 2. 29.8% of families vaccinated their children using vaccines that they had to pay for; 80.3% of families stated that they will vaccinate their children if they were informed about the need. Maternal educational level, maternal employment status, and being informed increased implementation of vaccines not in the national program. 86.7% of families reported that they consider doctors' suggestions about vaccination.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Neslihan Argüt E-mail: neslihanargut@gmail.com

Başvuru/Submitted: 22.01.2021 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 25.01.2022 • **Son Revizyon/Last Revision Received:** 30.03.2022 • **Kabul/Accepted:** 04.04.2022 • **Published Online/Online Yayın:** 27.03.2023



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Sonuç: Ailelerin aşılarda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu; anne eğitim düzeyinin, annenin çalışıyor olmasının, ailelerin bilgilendirilmesinin ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda yaptırma oranlarını artırdığı ve doktorların bilgi edinmede en önemli kaynak olarak görüldüğü bildirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Bilgi, Tutum, Aile, Çocuk

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklara karşı aşı ile korunmak, her çocuğun hakkıdır (1). Uzun yıllara dayanan çalışmalar ve aşı uygulamaları sonucunda Türkiye, 2002 yılında çocuk felcinden arınmış ülke ilan edilmiştir (2). Günümüzde dünya nüfusunun %80'i poliomiyelit enfeksiyonundan arındırılmış bölgelerde yaşamaktadır (3).

Ülkemizde 2008 yılında yayınlanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile tüberküloz, hepatit B, poliomiyelit, boğmaca, tetanos, haemophilus influenzae tip B, difteri, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve invaziv pnömokokal hastalıklara karşı bağışıklama programı oluşturulmuştur (4). 2012 yılında hepatit A aşısı ve 2013 yılında suçiçeği aşısı Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamına dahil edilmiştir (5-6). Belirtilen aşılarda Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ve ücretsiz uygulanan aşılardır (4). Ulusal takvimde yer almayan, aileler tarafından temin edilmesi durumunda uygulanan aşılarda; konjuge meningokok aşısı, rotavirüs aşısı, influenza aşısı ve human papilloma virüsü (HPV) aşısıdır (7).

Günümüzde birçok bulaşıcı hastalık ve komplikasyonları çok nadir görülür duruma gelmiştir. Bunda başarılı aşı uygulamalarının payı büyüktür. Ancak aşılarda sağlanan bu başarı kendine zarar vermeye başlamış, aileler üzerinde artık aşılarda gereksinim olmadığı gibi izlenim yaratmıştır (8). Bu durumda ailelerin aşılarda hakkında sahip oldukları güncel bilgi, tutum ve uygulamalarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda ailelerin aşılarda hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Pediatri Polikliniği'nde 03.03.2017-05.05.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma, 12-60 ay arasında olup Genel Pediatri Polikliniği'ne muayene ya da kontrol amacıyla başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden aileler arasında yürütülmüştür. Etik kurul onayı İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (28.11.2016-1359). Veri toplama sürecinde alan yazın çalışmaları incelenerek oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket formunda yer alan sorular aileleri yönlendirmemesi amacıyla tarafsız bir anlatım kullanılarak hazırlanmıştır. Anket formunun pilot çalışması 20 aile gerçekleştirilmiş, yapılan değerlendirmelerin ardından sorular düzenlenmiştir. İkinci pilot çalışma farklı 20 aile gerçekleştirilmiş, form araştırma için hazır duruma getirilmiştir. Anket, anne veya baba ile yüzyüze görüşme yöntemi ile araştırmacı (NA) tarafından onam formu alınarak uygulanmıştır.

Conclusions: Families have a lack of knowledge regarding vaccines; maternal educational level, maternal employment status, and being informed increased vaccination rates of vaccines not in the national program.

Keywords: Vaccines, Knowledge, Attitude, Family, Child

Çalışma kapsamında 12-60 ay yaş grubunda çocuğu olan, Genel Pediatri Polikliniği'ne muayene ya da kontrol amacıyla başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 277 aile ile görüşülmüştür. Bu ailelerin 25 tanesi araştırmaya katılmayı reddetmiştir, 6 aile acil işleri sebebiyle anket formunu tamamlayamamıştır, 28 çocuğun gerçek yaşının 12-60 ay aralığında olmadığı saptanmıştır. Sonuçta 218 aile ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel Çözümleme

İstatistiksel çözümleme için SPSS for Windows 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Değişkenler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerde aritmetik ortalama, standart sapma; açıklayıcı istatistiklerde korelasyon analizi yapılmış veya ki-kare analizi kullanılmış, anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ alınmıştır. Ki-kare testi uygulanırken beklenen değer büyüklüğünün 5'in altında olduğu tablolarda Fisher's Exact ya da Exact Ki-Kare; 5-25 arasında olduğu tablolarda Yates Ki-Kare; 25 ve üzerinde olduğunda Pearson Ki-Kare kullanılmıştır. 2x2 deseninde olan ve Fisher's Exact Ki-Kare yöntemi ile değerlendirilen değişkenlerde p değeri elde edilirken ki-kare değeri saptanamamaktadır.

BULGULAR

Ailelere ait sosyo-demografi bilgileri Tablo 1'de verilmiştir. Çocukların yaş ortalaması $32 \pm 13,2$ aydır. Annelerin büyük çoğunluğu (%40,8) 25-30 yaş, babaların büyük çoğunluğu (%30,3) 31-35 yaş aralığındadır. Annelerin %55,5'i ilköğretim ve

Tablo 1: Ailelere Ait Sosyo-Demografik Veriler (n=218)

		n	%
Annenin Yaşı (Yıl)	18-24	28	12,8
	25-30	89	40,8
	31-35	53	24,3
	36-40	35	16,1
	40+	13	6
Babanın Yaşı (Yıl)	18-24	3	1,4
	25-30	45	20,6
	31-35	66	30,3
	36-40	63	28,9
	40+	41	18,8
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	27	12,4
	Çalışmıyor	191	87,6
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	213	97,7
	Çalışmıyor	5	2,3
Toplam		218	100

altında eğitim düzeyine sahiptir. Okur yazar olmayan anne yoktu. Annelerin %12,5'i, babaların ise %97,7'si ücretli bir işte çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Ailelerin araştırma kapsamına alınan çocuklarına ait aşı kartı olma oranı %97,6 idi. Ancak ailelerin %78,9'u çocuklarının aşı kartlarının yanlarında olmadığını belirtmişlerdir.

Ailelerin aşılarda hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin bilgiler Tablo 2'de verilmiştir. Aileler tarafından en çok belirtilen ulusal aşı takviminde yer alan aşının (%44,5) tetanos aşısı olduğu, en çok belirtilen ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşının ise (%18,8) rotavirüs aşısı olduğu saptanmıştır. En çok belirtilen bulaşıcı hastalık kızamık (%29,4) olarak saptanmıştır. Suçiçeği (%28,9) en çok bilinen ikinci bulaşıcı hastalıktır.

Bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemi olarak aileler tarafından en çok belirtilen yöntem (%39,9) temizliktir. İkinci en sık belirtilen (%32,1) yöntem ise aşıdır. Aşıların yapılma amacı %79,4 hastalıklardan korunma olarak belirtilmiştir.

Ailelerin %44,5'i ilk aşının yapılma zamanına doğumda yanıtını vermiştir. Son aşının ne zaman yapıldığı sorusuna doğru yanıt veren aile olmamıştır. Ailelerin %40,8'i son aşının 2. yaşta yapıldığı yanıtını vermişlerdir.

Aileler aşılarda konusunda önerisini göz önünde bulundurabilecekleri kurumları ya da kişileri %86,7 oranında doktorlar olarak belirtmişlerdir. Ailelerin %97,7'si çocuklarının sağlığı için kendilerine aşı yapılmasını onaylayacaklarını belirtmişlerdir. Onaylamayacaklarını belirten aileler böyle bir uygulama hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirterek aşı yaptırmayacaklarını iletilmişlerdir.

Ailelerin %11,5'i yeni bir çocuğu olması durumunda daha önce takip ettiği aşı rutini dışında farklı bir yol izleyeceğini belirtmişlerdir. Bu ailelerin %48'i aşılarda araştırarak yaptıracaklarını belirtmiştir.

Ailelerin %12,8'i çevrelerinde aşısız çocuk olduğunu; bu çocukların aşılarda olmama nedenini %50 oranında aşı kararsızlığı olarak belirtmişlerdir. Ailelerin %10,7'si aşısız çocukların aileleri ile konuşarak onları aşıya ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Ailelerin %80,3'ü bilgilendirilmeleri durumunda ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda yaptıracaklarını belirtmişlerdir. Aileler tarafından en sık yaptırıldığı bildirilen aşının (%33,8) rotavirüs aşısı olduğu saptanmıştır. Ücretle alınan aşılarda yaptırmayan ailelerin en sık belirttiği neden %34,6 oranında bilgisi olmama ve %30,1 doktorun ya da kendisinin gerek görmemesidir.

Ailelerin %83'ü aşılarda aile sağlığı merkezlerinde yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin %90,8'i çocuklarına ilk aşılarda yaptırmaları için doktorlar tarafından aile sağlığı merkezlerine yönlendirilmişlerdir. Aileler tarafından en sık belirtilen (%60,9) aşı sonrası istenmeyen etki ateş olarak saptanmıştır.

Araştırmadaki ailelerden %99,1'i çocuklarına aşı yaptırdıklarını ve %96,3'ü çocuklarının aşılarda tam olduğunu belirtmişlerdir. 36 yaş ve üzerindeki annelerin çocuklarının eksik aşı olma oranının, 36 yaş altındaki annelerin çocuklarına kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=14,602$, $p=0,012$).

Ailelerin %29,8'i çocuklarına ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda yaptırdıklarını belirtmiştir. Anne eğitim düzeyi ile ailelerin ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda yaptırmama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=25,135$; $p<0,001$). Anne eğitim düzeyi arttıkça ailelerin ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda yaptırmama oranlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 3). Annelerin çalışma durumu ile ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda yaptırmama durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($\chi^2=14,422$; $p<0,001$). Çalışan annelerin ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda yaptırmama oranı çalışmayan annelere kıyasla daha fazla idi (Tablo 4).

Tablo 2: Ailelerin Aşılarda İlişkin Bilgi ve Tutumları (n=218)

Ailelerin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Aşılarda hakkında bilgilendirilme	160	73,4	58	26,6
Ulusal programda yer alan aşılarda ücretsiz olduğunu bilmesi	175	80,3	43	19,7
Ulusal programda olmayan ücretli aşılarda bilme	144	66,1	74	33,9
Ailesi tarafından aşı yaptırmaması kararı alınan çocuğun hastalıklara yakalanma riskinin arttığını bilme	169	77,5	49	22,5
Bilgilendirilmesi durumunda ücretle alınan aşılarda yaptırebileceğini belirtme	175	80,3	43	19,7
Aşıların gerekli olduğunu düşünmek	191	87,6	27	12,4
Çocuk sağlığı için aşılarda kabul	213	97,7	5	2,3
Ulusal programda yer almayan ücretli aşılarda yapılma durumu	65	29,8	153	70,2
Aşı sonrası istenmeyen etki ile karşılaşmış olmak	46	21,1	172	78,9
Yeni bir çocuğu olursa farklı aşı rutini izleyeceğini belirtme	25	11,5	193	88,5

Tablo 3: Anne Eğitim Düzeyi ile Ulusal Aşı Programında Olmayan Aşılarda Yaptırma Durumları

Anne Eğitim Düzeyi	Yaptırılmış		Yaptırılmamış		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	
İlköğretim ve altı	20	16,5	101	83,5	
Lise	28	41,8	39	58,2	25,135; <0,001
Lisans ve üstü	17	56,7	13	43,3	
Toplam	65	29,8	153	70,2	

Tablo 4: Ailelerin Ulusal Aşı Programında Olmayan Aşılarda Yaptırma Durumları ve Annenin Çalışma Durumu

Annenin Çalışma Durumu	Yaptırılmış		Yaptırılmamış		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	
Çalışıyor	17	63	10	37	14,422; <0,001
Çalışmıyor	48	25,1	143	74,9	
Toplam	65	29,8	153	70,2	

Ailelerin %73,4'ü genel olarak aşılarda hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Aşılarda hakkında bilgilendirildiğini belirten ailelerin %98,1'i bilgilerini sağlık çalışanlarından veya aşı kartlarından, %1,9'u bilgilerini internet, gazete, dergi ve televizyon aracılığıyla sosyal iletişim kaynaklarından aldıklarını belirtmişlerdir. Anne eğitim düzeyi yükseldikçe aşılarda hakkında bilgilendirilme oranının da arttığı gözlemlenmiştir ($\chi^2=6,405$; $p=0,041$).

Ailelerin %55'i aşılarda hakkında bilgilendirilmelerinin tutumlarını etkilediğini belirtmiştir. Bu ailelerin %90,3'ü bilgilendirme sayesinde aşılarda karşı daha olumlu tutum sergilediklerini, %8,7'si ise edindikleri bilgilerin şüphe ve kararsızlığa neden olduğunu belirtmişlerdir. Aşılarda hakkında bilgi verilmeyen ailelerin ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda yaptırma oranının daha düşük olduğu saptanmıştır ($\chi^2=5,181$; $p=0,023$).

Aşı ile koruma sağlanabilen bulaşıcı hastalıkları bilen ailelerin aşılarda doğru bilme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($\chi^2=12,514$; $p<0,001$). Eğitim düzeyi lise ve üzerinde olan annelerin bulaşıcı hastalıkları, ilköğretim ve altı olan annelere kıyasla daha yüksek oranda doğru bildikleri saptanmıştır ($\chi^2=9,727$; $p=0,01$).

Aşılarda hakkında bilgilendirilen ailelerin bilgilendirilmeyen ailelere kıyasla bulaşıcı hastalıkları daha yüksek oranda bildikleri saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Ailelerin Aşılarda Hakkında Bilgilendirilmeleri ve Bulaşıcı Hastalıkları Bilme Durumları

Bulaşıcı Hastalıklar Bilgisi	Bilgilendirilmiş		Bilgilendirilmemiş		Test Değerleri χ^2 ; p
	n	%	n	%	
Biliyor	91	81,3	21	18,7	7,279; 0,007
Bilmiyor	69	65,1	37	34,9	
Toplam	160	73,4	58	26,6	

Ailelerin %80,3'ü aşılarda ücretsiz olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin %66,1'i ücretle alınması durumunda uygulanabilecek aşılarda olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin aşılarda hakkında bilgilendirilmeleri ile aşılarda ücretsiz olduğunu bilmeleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ancak istatistiksel değerin anlamlılık sınırında olduğu saptanmıştır ($\chi^2=3,798$; $p=0,051$). Anne eğitim düzeyi arttıkça ailelerin ulusal aşı takviminde yer almayan ücretle alınan aşılarda haberdar olma oranının arttığı saptanmıştır ($\chi^2=16,231$; $p<0,001$).

Ailelerin %77,5'i çocuklarına aşı yaptırmamanın diğer çocuklar için riskli olduğunu bildiklerini belirtmişlerdir. Çocuklarının aşılarda alınmamasının diğer çocuklar için risk oluşturduğunu bilen ailelerin bilmeyen ailelere kıyasla aşı gerekliliğine daha çok inandıkları saptanmıştır ($\chi^2=4,764$; $p=0,029$).

Araştırmaya katılan ailelerin %87,6'sı aşılarda gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. 40 yaş ve üzerindeki annelerin, 40 yaş altındaki annelere oranla aşılarda gerekli olduğu düşüncesine daha az katıldıkları saptanmıştır ($\chi^2=25,545$; $p<0,001$). Aşı gerekliliğine inanmayan aileler daha yüksek oranda aşılarda ilgili olumsuz söylemlerle karşılaştıklarını bildirmişlerdir ($p<0,001$).

TARTIŞMA

Ailelerin aşılarda hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, aşı kararsızlıklarının gündemde olduğu bir dönemde yapılmış olması ve ailelerin aşı uygulamalarına ilişkin güncel bilgileri açıklaması sebebiyle önem taşımaktadır. Bulgularımıza göre aşılarda konusunda bilgilendirilmiş olmak ailelerin tutumlarında önemli değişikliğe yol açmaktadır. Diğer yandan aileler arasında aşı konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır. Araştırmamızda, ulusal aşı takviminde yer alan aşılarda ücretsiz olduğunu bilen ailelerin oranı %80,3 ve bilgilendirilmesi durumunda ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda yaptıracağını belirten ailelerin oranı ise yine %80,3 olarak saptanmıştır. Bilir Göksüğü'ün İstanbul'da 2006 yılında gerçekleştirdiği araştırmada ulusal aşı takviminde yer alan aşılarda ücretsiz olduğunu bilen aile oranı %70 olarak saptanmış ve ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda önerilmesi durumunda satın alarak yaptıracağını belirten aile oranı %79 olarak bulunmuştur (9). Araştırmalar arasındaki farklılık, Bilir Göksüğü tarafından gerçekleştirilen araştırmanın aile hekimliği sisteminin yeni başladığı dönemlerde gerçekleştirilmesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda, ailelerin %44,5'i ilk aşının doğumdan hemen sonra yapıldığını, %40,8'i ise son aşının 2 yaşında yapıldığını belirtmiştir. Nisar ve ark. tarafından Pakistan'da yapılan araştırmada, ailelerin %98,6'sı ilk aşının doğumda, %56'sı son aşının 9. ayda yapıldığını belirtmiştir (10). Birhanu ve ark. tarafından Etiyopya'da yapılan araştırmada, ailelerin %89,8'i aşılarda doğumda yapılmaya başladığını ve %52,4'ü bir yaşından önce tamamlandığını belirtmişlerdir (11). Bilir Göksüğü tarafından yapılan araştırmada, ilk aşının %33 oranında doğumda, son aşının %9,5 oranında 7 yaşında yapıldığı bilgisine ulaşılmıştır (9). Araştırmamıza göre, ailelerin çoğunluğu aşılarda

başlangıç ve bitiş zamanı konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Ailelerin aşı uygulamaları için sağlık kuruluşuna son olarak çocukları 2 yaşındayken gitmelerinin ve okul çağında uygulanan aşılarda göz önünde bulundurmamalarının bu sonuca neden olduğu düşünülmüştür.

Bulgularımıza göre aileler tarafından ismi en çok bilinen ve ulusal aşı takviminde yer alan aşılarda tetanos ve kızamık aşısı, bilinen ancak ulusal aşı takviminde yer almayan aşı ise rotavirüs aşısıdır. En çok bilinen aşı ile korunulabilen bulaşıcı hastalıklar ise kızamık ve suçiçeğidir. Kızamık, İncili'nin İstanbul'da ailelerin aşılarda ilgili bilgi düzeylerini ölçtüğü araştırmada %76,8 ve Arlı'nın İzmir'de ailelerin bilgi, tutum ve davranışlarını ölçtüğü araştırmada %58,9 oranı ile en çok belirtilen hastalıktır (12,13). Nisar ve ark.'nın Pakistan'da yaptıkları araştırmada ise çocuk felci aşısının; Kagone ve ark. tarafından yapılan araştırmada çocuk felci, menenjit ve sarıhumma hastalıklarının ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Espelata ve ark. tarafından gerçekleştirilen araştırmada en çok bilinen bulaşıcı hastalıklar arasında grip, çocuk felci, suçiçeği, malarya ve kızamık bulunmaktadır (10,14,15). En çok bilinen aşılarda ve bulaşıcı hastalıkların ülkeler arasında değişiklik göstermesine bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda aşılarda gerekli olduğunu belirten ailelerin oranı %87,6 olarak saptanmıştır. Alanyazındaki benzer çalışmalarda bildirilenlere göre düşük bir orandır (13,16). Belirtilen çalışmalar 2006-2010 yılları arasında yayınlanmıştır. Bu durum aşılarda gerekli olduğuna inananların azalmakta olduğunu düşündürülebilir. Nitekim ülkemizde aşılarda reddeden aile sayısının 2011-2018 yılları arasında yüzde 125 arttığı bildirilmiştir (18).

Araştırmamızda, belirtilen çalışmalarda (9,16) benzer şekilde ailelerin bilgilendirilmesinin, annenin çalışıyor olmasının ve anne eğitim düzeyinin yüksek olmasının ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarda yaptırma oranlarını olumlu etkilediği saptanmıştır. Eğitimli annelerin sağlık konusunda farkındalığının yüksek olmasının ve ekonomik olarak kendilerini etkili hissetmelerinin bunu sağlamış olabileceği düşünülmüştür. Araştırmamızda ailelerin %11,5'i yeni bir çocukları olması durumunda farklı bir aşılama planı izleyeceklerini belirtmişlerdir. Farklı aşılama planı izleyeceğini belirten ailelerin %48'i araştırarak yaptıracaklarını belirtmiştir. Bu oran, Campbell ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan araştırmada ile benzerlik göstermektedir (19). Ailelerin aşı rutinlerinde değişiklik yapma düşüncelerinde aşı kararsızlıklarının rol oynadığı düşünülebilir.

İngiltere ve Avusturya'da yapılan araştırmalarda ailelerin aşılarda hakkındaki bilgilerinin tamamına yakınına sağlık kuruluşlarından aldıkları saptanmıştır (20,21). Burkina Faso'da yapılan araştırmada en sık bilgi edinilen kaynaklar arasında sağlık çalışanları, radyo, kiliseler ve camiiler bulunmaktadır (14). İtalya'da yapılan bir araştırmada aşı taraftarı olan ailelerin bilgilerini sağlık çalışanlarından aldıkları belirlenmiştir (22). Ülkemizde de ailelerin aşılarda hakkındaki bilgilerinin tamamına yakınına sağlık kuruluşlarından aldıklarını ortaya koyan çalışmalar vardır (23,24). Araştırmamızda, belirtilen çalışmalarda

benzer olarak ailelerin tamamına yakını (%98,1) bilgilerini sağlık çalışanlarından almıştır. Bulgularımız, sağlık çalışanlarının aileleri bilgilendirmelerinin önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızda ailelerin %86,7'si doktorların tavsiye ve önerilerini takip edeceklerini belirtmişlerdir. Taşar ve Dallar tarafından yapılan araştırmada ailelerin doktor tavsiyelerini takip etme oranı %93,2 ve Sarıgül tarafından yapılan araştırmada %68,2 olarak saptanmıştır (23,25). Bu oran, Campbell ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan araştırmada, önerisine en çok güvenilen kişilerin doktorlar (%90) olduğu saptanmıştır (19). Araştırma sonuçları doktorların ve sağlık çalışanlarının ailelerin aşıya ilişkin kararlarında etkili olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda, bulaşıcı hastalıklardan korunmada en iyi yöntem %39,9 oranında temizlik ve %32,1 oranında bağışıklama olarak belirtilmiştir. Hastalıklardan korunmak için en iyi yöntem bağışıklama cevabını verenlerin oranı Özkan ve Çatıker tarafından Bolu'da yapılan çalışmada %32,8, Gellin ve ark. tarafından ABD'de yapılan araştırmada %87, Smailbegovic ve ark. (2003) tarafından İngiltere'de yapılan araştırmada %82 olarak bildirilmiştir (17,26,27). Ailelerin bu alanda bilgilendirilmeye gereksinimi vardır.

Bulgularımıza göre ailelerin tamamına yakını çocuklarının sağlığı için gerekli olması durumunda kendilerinin de aşı yaptıracaklarını belirtmişlerdir. Ailelerin bu tutumu, koza stratejisinin ailelerde etkili olarak uygulanabileceğini ve toplumun koza stratejisi konusunda bilgilendirilmesinin aşılama oranlarını olumlu etkileyebileceğini düşündürmüştür.

Araştırmamıza katılan ailelerin, bir sağlık kuruluşuna başvuranlar arasından seçilmelerinin aşılarda reddeden ya da aşı kararsızlığı yaşayan ailelere ulaşmamızı engellemiş olabileceği düşünülebilir. Babalara ait sosyo-demografik özelliklere ayrıntılı olarak ulaşılamamıştır. Araştırmamızda, bilgisi edinilen çocukların aşılama durumlarını sağlık bilgi sisteminden teyit etmek amacıyla çocukların kimlik numaraları istenmiş; ailelerin tamamına yakını çocuklarının kimlik numaralarını vermeyi reddetmiştir. Bu nedenle çocukların aşılama durumu ailelerin sözlü beyanları doğrultusunda değerlendirilmiştir. Yanıtlar aile bildirimine dayalıdır. Diğer yandan araştırmada çoklu analiz ve bilgi, tutum ve davranış ölçme konusunda ölçüt geliştirme yapılamamıştır. Bu konuda likert tip ölçümler de kullanılarak yapılacak araştırmalara gereksinim vardır.

ÇIKARIM

Araştırmada ailelerin mevcut bilgilerinin, tutumlarının ve sürdürmekte oldukları uygulamalarının annenin eğitim düzeyi, annenin çalışıyor olması, annenin yaşı, çocuğun yaşı, bulaşıcı hastalıkları ve aşılarda bilmeleri ve aşılarda hakkında bilgilendirilmiş olmalarından etkilenebileceği saptanmıştır. Ailelerin bilgi edinme ve uygulama sürecinde sağlık çalışanlarının önemli yer tuttukları ve ailelerin tutumları üzerinde etkili oldukları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri sürecinde aşılarda hakkında güncel bilgileri edinmelerinin sağlanması, ailelerin aşı kararsızlıklarının

azalmasında etkili olacağı düşünülmüştür. Ailelerin aşılardan yüksek oranlarda (%83) aile sağlığı merkezlerinde yaptırmaları gerekçesiyle aile hekimlerinin ve aile sağlığı merkezlerinde görevli sağlık personellerinin aşılardan güncel bilgilere ulaşmasına öncelik verilmiştir.

Sonuç olarak araştırmamızda, ailelerin aşılardan konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu açıdan sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeye gereksinimleri vardır. Bu durum aşı kararsızlığının oluşmasını önlemede önemli rol oynayabilir. Ailelerin aşılardan konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları üzerinde yapılacak yeni çalışmalarda; sosyoloji, antropoloji ve sosyal psikoloji alanındaki uzmanlar ile iş birliği yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Etik Komite Onayı: Etik kurul onayı İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (28.11.2016-1359).

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- N.A., G.G., A.K.; Veri Toplama- N.A.; Veri Analizi/Yorumlama- N.A., G.G., G.K.; Yazı Taslağı- N.A., G.G.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- G.G., A.K., G.K.; Son Onay ve Sorumluluk- N.A., G.G., A.K., G.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Istanbul University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (28.11.2016-1359).

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- N.A., G.G., A.K.; Data Acquisition- N.A.; Data Analysis/Interpretation- N.A., G.G., G.K.; Drafting Manuscript- N.A., G.G.; Critical Revision of Manuscript- G.G., A.K., G.K.; Final Approval and Accountability- N.A., G.G., A.K., G.K.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Gökçay G. Aşı Uygulamaları. In: Neyzi O, Ertuğrul T, editors. Padiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.p.65-78.
2. UNICEF. Milestones in European Polio Eradication. Erişim: <https://www.unicef.org/newsline/polioepuomilestones.html>
3. Zaffran M, Mcgovern M, Hossaini R, Martin, R, Wenger J. The Polio Endgame: Securing A World Free Of All Polioviruses. The Lancet 2018;391(10115):11-3.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Erişim: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgegelge2008pdf.pdf?0>

5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hepatit A Aşısının Takvime Eklenmesi. Erişim: <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-sayfa/102-gorusler/2096-hepatit-a-asinn-takvime-eklenmesi-konulu-resmi-yaz.html>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Suçiceği Aşısı Uygulaması. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/dosya/mevzuat/genel_nitelikli_yazilar/asi_db/sucicegi_asisi_uygulaması_fedb8.pdf
7. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. DÜ Sağlık Bil Enst Derg 2018;8(1):34-43.
8. The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Erişim: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKIN_G_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
9. Bilir Gökşüğü S. Annelerin Aşı Bilgi Düzeyleri, Çocuklarının Aşılama Durumu Ve Bunları Etkileyen Faktörler (Tez). İstanbul: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2006.
10. Nisar N, Mirza M, Qadri MH. Knowledge, Attitude And Practices Of Mothers Regarding Immunization Of One Year Old Child At Mawatch Goth, Kemari Town, Karachi. Pak J Med Sci 2010;26:183-6.
11. Birhanu S, Anteneh A, Yezabnesh K, Jejaw A. Knowledge, Attitude And Practice Of Mothers Towards Immunization Of Infants In Health Centres At Addis Ababa, Ethiopia. American Journal of Health Research 2016:6-17.
12. İncili HD. Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılardan İlgili Bilgi Düzeyleri (Tez). İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2009.
13. Arlı H. Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniği'ne Başvuran 0-24 Ay Aralığında Çocuğu Olan Annelerin Sağlık Bakanlığı Rutin Aşı Takvimi Ve Çocuk Aşılama Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Tez). İzmir: İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. 2018.
14. Kagone M, Ye M, Nebie E, Müller, O, Beiersmann C. Community Perception Regarding Childhood Vaccinations And Its Implications For Effectiveness: A Qualitative Study In Rural Burkina Faso. BMC Public Health 2018;18:324.
15. Espeleta HC, Beasley LO, Ridings LE, Smith TJ, Shields, JD. Immunizing Children: A Qualitative Analysis Of Future Parental Decision Making. Clinical Pediatrics 2017;56(11):1032-9.
16. İşler A, Esenay Fİ, Kurugöl Z, Conk Z, Koturoğlu G. Annelerin Aşılardan Konusundaki Bilgi Ve Davranışları. Ege Padiyatri Bülteni 2007;14(1):1-17.
17. Özkan Ö, Çatıker, A. Bolu İl Merkezi'ndeki Çocukların Aşılama Durumları ve Engelleri. STED 2006;15(10):171-8.
18. Türk Tabipler Birliği. 20 Nisan 2018 Tarihli Basın Açıklaması. Erişim: https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/haber_goster.php?Guid=15ed5072-449d-11e8-b46f-14b550714509
19. Campbell H, Edwards A, Letley L, Bedford H, Ramsay M, Yarwood J. Changing Attitudes To Childhood Immunisation In English Parents. Vaccine 2018;35:2979-85.
20. Joseph J, Devarashetty V, Reddy SN, Sushma M. Parents' Knowledge, Attitude, And Practice On Childhood Immunization. International Journal of Basic and Clinical Pharmacology 2015;4(6):1201-7.
21. Dube E, Vivion M, Sauvageau C, Gagneur A, Gagnon R, Guay M. Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?: Vaccine Hesitancy Among Mothers. Qualitative Health Research 2017;26(3):411-25.

22. Facciola A, Visalli G et al. Vaccine Hesitancy: An Overview On Parents' Opinions About Vaccination And Possible Reasons Of Vaccine Refusal. *Journal of Public Health Research* 2019;8(1436):13-8.
23. Taşar MA, Dallar YB. Ankara'da Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Olan Bölgede Kaçırılmış Aşı Fırsatlarının İrdelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2015;14(4):279-83.
24. Alparslan Ö, Demirel Y, Doğaner G, Kızıldağ N, Özdemir F, Güçyetmez, Ö. Annelerin Çocukluk Çağı Aşı Takvimi Ve Aşılama Komplikasyonları İle İlgili Bilgi Durumları. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2010;20:27-33.
25. Sarıgül, B. Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerin Aşı Hakkındaki Davranış, Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (Tez). Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi. 2019.
26. Gellin, B., Maibach, E. ve Marcuse E.K. Do Parents Understand Immunizations? A National Telephone Survey. *Pediatrics* 2000;106(5):1097-102.
27. Smailbegovic, MS, Laing GJ, Bedford H. Why Do Parents Decide Against Immunization? The Effect Of Health Beliefs And Health Professionals. *Child: Care, Health Development* 2003;29(4):303-11.