



Determination of Pre-Vaccination Anxiety Levels of Parents

Ebeveynlerin Aşı Öncesi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi

Sıdıka Özlem Cengizhan^{*1}, Esra Güney², Tuba Uçar²

ABSTRACT

Introduction: The study was conducted to determine the pre-vaccination anxiety levels of parents with children between the ages of 0-2. **Method:** The cross-sectional study was conducted between May and September 2020 at the one Family Health Center (FHC) in Adıyaman. All parents with children between 0-2 years old who were registered with FHC at the time of the study (n=488). Personal Information Form, State Anxiety Scale (SAI) and Trait Anxiety Inventory (TAI) were used to collect data. **Result:** Parents' mean SAI score is 36.90±8.99 for women and 36.50±10.61 for men (p>0.05); The mean score of TAI was found to be 44.93±8.45 for women and 38.74±8.26 for men (p<0.05). In the study, it was determined that the average SAI scores of parents aged 30 and over (p=0.004), high income level (p=0.010) and those who were indecisive about vaccination (p<0.001) were higher. In addition, among the parents, those who were illiterate (p<0.001), those with low income (p<0.001), those whose children were not healthy (p=0.008), those who had their children vaccinated at the 18th month (p=0.020), those who were indecisive about vaccination (p=0.030) and those who did not know about the vaccine (p=0.026) were found to have higher mean TAI scores. **Conclusion:** The results of the study showed that the state anxiety levels of the mothers and fathers were similar before vaccination, and the trait anxiety level experienced by the mothers was higher than the fathers. In addition, it was determined that the state and trait anxiety of the parents were affected by some variables.

Key words: Vaccine, Anxiety, Parents, Child

ÖZET

Giriş: Araştırma, 0-2 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Kesitsel tipte yapılan araştırma, Mayıs-Eylül 2020 tarihleri arasında Adıyaman İl merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. Araştırmaya ASM'ye kayıtlı 0-2 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin tamamı alındı (n=488). Veriler Kişisel Bilgi Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ile toplandı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin DKÖ puan ortalamasının kadınlarda 36,90±8,99, erkeklerde 36,50±10,61 olduğu (p>0,05); SKÖ puan ortalamasının kadınlarda 44,93±8,45, erkeklerde 38,74±8,26 olduğu saptandı (p<0,05). Araştırmada ebeveynler arasında 30 yaş ve üzerindeki (p=0,004), gelir düzeyi yüksek olanların (p=0,010) ve aşı konusunda kararsız olup yaptıranların (p<0,001) DKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca ebeveynler arasında okur-yazar olmayanların (p<0,001), gelir düzeyi düşük olanların (p<0,001), çocuğu sağlıklı olmayanların (p=0,008), çocuğunu 18. ayda aşıya getirenlerin (p=0,020), aşı konusunda kararsız olup yaptıranların (p=0,030) ve aşı konusunda bilgi sahibi olmayanların (p=0,026) SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. **Sonuç:** Araştırma sonuçları, aşılama öncesi anne ve babaların durumluk kaygı düzeylerinin benzer olduğu, annelerin yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin babalardan daha fazla olduğunu gösterdi. Ayrıca ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygılarının bazı değişkenlerden etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Aşı, Kaygı, Ebeveynler, Çocuk

Received / Geliş tarihi: 06.10.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

² İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sıdıka Özlem Cengizhan, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gaziantep-TÜRKİYE, E-mail: sidika_cengizhan@hotmail.com

Cengizhan S. Ö., Güney E., Uçar T. Ebeveynlerin Aşı Öncesi Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TJFMPC, 2022;16(1): 189-195.

DOI: 10.21763/tjfm.1005425

GİRİŞ

Aşılar sağlığın korunmasında, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde, toplumlar için etkin, ekonomik ve güvenilir yöntemdir. Aşılama hastalıklardan korunma, mortalite ve morbidite önlenerek veya hastalık eradike edilerek toplum sağlığı korunmaktadır.¹ Aşılar toplumsal bağışıklık açısından temel koruyucu, önleyici ve uzun vadede toplumu iyileştiren önemli bir araçtır.² Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 Mart raporuna göre, küresel aşılamayla birlikte 2-3 milyon ölüm engellenebilmektedir.³ Türkiye’de ilk defa 1981’de başlatılan Genişletilmiş Bağışıklama Programı, 2005’de yedi hastalığa, 2013’te 13 hastalığa karşı aşılama uygulaması eklenerek, toplamda 18 doz aşı uygulanması şeklindedir. Türkiye’de ulusal aşı takvimine göre, hepatit B, difteri, boğmaca, tetanoz, *Haemophilus influenzae* Tip b, tüberküloz, poliomiyelit, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok, hepatit A ve suçiçeği aşıları yapılmaktadır.⁴

Ülkemizde aşısız çocuk kalmaması hedefiyle ücretsiz olarak aşı uygulaması yapılmasına karşın, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre aşı kartı görülen çocukların % 85’i aşıları olduğunu bildirilmiştir ve lise ve üzeri eğitim düzeyi olan annelerin çocuklarının da %2’si yaşa uygun aşılarını yapmadığı görülmüştür.⁵ Çalışmalar aşılamayı olumsuz etkileyen faktörlerin düşük eğitim, düşük gelir düzeyi, yanlış ve eksik bilgiler olduğunu göstermektedir.⁶⁻⁷ Bu sonuçlarla birlikte, son zamanlarda sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ebeveynlerde de aşı reddi ortaya çıkmıştır.⁸⁻⁹ Ebeveynler arasında aşı reddinin en önemli nedenleri aşı içeriklerine olan güvensizlik, insanların doğal beslenmeye de bağışıklığı sağlayabileceği düşüncesi ve aşı firmalarının ekonomik çıkarları gibi kaygılardır.¹⁰ Üstelik aşılarla ilgili sosyal medyadaki eksik veya yanlış paylaşımlar da aşya yönelik kaygıları artırmaktadır.⁸ Ebeveynlerin 0-24 aylık bebek/çocukların aşı reddi sıklığı ve nedenlerinin incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin çoğunluğunun çocuklarının aşılarını eksiksiz yaptırdıklarını fakat aşı içerikleri konusundaki kaygılarının devam ettiği bildirilmiştir.¹¹

Ebeveynlerin bebek/çocuklarının aşılanması hakkında yaşadığı kaygının aşı reddiyle ve aşılanma oranlarıyla ilgili olduğu açıktır. Ebeveynler bağışıklamanın sağlanması ve sürdürülmesinde ebeveynlerin bağışıklamaya yaklaşımı oldukça önemlidir.¹² Ancak ülkemizde ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeyini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma ebeveynlerin aşı öncesi kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu analitik araştırma, Mayıs-Eylül 2020 tarihleri arasında Adıyaman İl merkezine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. ASM’de üç aile hekimi ve üç ebe görev yapmaktadır. ASM’nin hizmet verdiği bölgede, ASM’ye kayıtlı 0-2 yaş arası çocuklara Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı takvimine göre aşı hizmeti verilmektedir. Aşı öncesi aileler ebeler tarafından telefonla aranarak ASM’ye çağrılmakta ve aşılar ASM’nin aşı odasında yapılmaktadır. Ayrıca aşı öncesi çocuğun anamnezinin alınması ve fizik muayenesi de aşı odasında ebe tarafından yapılmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ASM’ye kayıtlı 0-2 yaş arası aşılanacak çocukları olan ebeveynler (anne ve babalar) araştırmanın evrenini oluşturdu (N = 488). Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşıldı. Çalışmadan ayrılan ya da katılmak istemeyen katılımcı olmadı. Çocuğuna aşı yaptırmak için gelen anne ve babalardan araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayanlar örnekleme alındı. Araştırmaya, 18 yaş ve üzerinde olan, iletişim kurmada sorun olmayan anne-babalar alınırken, daha öncesinde psikiyatrik bir tanı konulanlar alınmadı.

Araştırmanın yürütülebilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığından etik onay (Karar No: 2019/9-24) ve ilgili kurumlardan araştırma izni alındı. Ayrıca araştırmaya başlamadan önce, tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verildi ve yazılı onam alındı. Veriler Kişisel Bilgi Formu ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile toplandı. Veriler ASM’ye 0-2 yaş çocuk aşısı için gelen ebeveynlerden (anne ve / veya baba), ASM’nin aşı odasında, araştırmacılar tarafından aşı uygulamasından hemen önce yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu

Ebeveynlerin bazı bireysel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulmuştur. Form ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu gibi), aşılanma ile ilgili bazı bilgilerini (çocuğun cinsiyeti, evlilik yılı, çocuğun bağışıklanma durumu, aşı konusunda bilgi alıp almadığı) içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Cronbach’s alfa katsayısı 0,839 olan ölçekler 20’şer sorudan oluşmaktadır. DKÖ, kişinin o anda kendini nasıl hissettiğiyle ilgili sorulardan oluşmaktadır

(Örneğin, ‘Şu anda sakınım’). Her soru 4’lü likert tipi; hiç, biraz, çok ve tamamıyla şeklinde cevap seçeneklerinden oluşmaktadır. SKÖ ise sürekli kaygıyı gösteren 4’lü likert tipi sorulardan oluşur (Örneğin, ‘Genellikle keyfim yerindedir’). Cevap seçenekleri; hiçbir zaman, bazen, çoğu zaman ve her zaman şeklindedir. Her iki ölçekten elde edilen puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Ölçeklerden alınan yüksek puanlar kaygının fazla olduğunu, düşük puanlar ise kaygının hafif düzeyde olduğunu gösterir.¹³ Yapılan bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0,752 olarak bulunmuştur.

Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 22.0 for Windows yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Parametrik test koşullarını sağlayan değişkenler için, ölçeklerin iki grup arasında karşılaştırmasında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmasında ise Tek Faktörlü Varyans Analizi testi, parametrik koşulları sağlamayan değişkenler için ise iki grup arasında karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi, ikiden çok grubun karşılaştırmasında ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 488 ebeveynden %78,5’i (n=383) kadın ve %21,5’i (n=105) erkektir. Tablo 1’de araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Ebeveynlerin %53,9’unun 30 yaş ve üzerinde olduğu, %27,3’ünün lise mezunu olduğu, %49,4’ünün orta düzeyde gelire sahip olduğu, %69,1’inin çalışmadığı ve %90,0’ının ilde ikamet ettiği belirlendi.

Tablo 2’de ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir, Araştırmaya katılan ebeveynlerin %95,3’ü çocuklarının sağlıklı olduğunu, %54,5’i en son doğan çocuklarının vajinal yolla doğduğunu, %52,7’si çocuğun cinsiyetinin kız olduğunu belirtti, Ebeveynlerin evlilik yılı $6,64 \pm 5,04$ olup, gebelik sayısı ortanca değeri 2 (min-max, 1-9), canlı doğum sayısı ortanca değeri 2’dir (min-max, 0-6),

Aşı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Araştırmada aşıya getirilen çocukların ortalama $9,32 \pm 8,20$ aylık olduğu, %83,4’ünün tam bağışıklandığı ve %51,8’inin ASM’de takipte olduğu belirlendi. Ebeveynlerin %81,6’sı aşı ile ilgili düşüncelerinin olumlu olduğunu, %79,3’ü aşı konusunda bilgi aldığını ve %60,9’u aşı ile ilgili bilgiyi ebe ya da hemşireden aldığını belirtti.

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	Kadın (n=383)		Erkek (n=105)		Toplam (n=488)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-29 yaş	189	49,3	36	34,3	225	46,1
30 yaş ve üzeri	194	50,7	69	65,7	263	53,9
Eğitim düzeyi						
Okur-yazar değil	18	4,7	0	0	18	3,7
Okur-yazar	7	1,8	3	2,9	10	2,0
İlkokul	82	21,4	14	13,3	96	19,7
Ortaokul	87	22,7	20	19,0	107	21,9
Lise	111	29,0	22	21,0	133	27,3
Üniversite	78	20,4	46	43,8	124	25,4
Gelir düzeyi						
Düşük	169	44,1	39	37,1	208	42,6
Orta	190	49,6	51	48,6	241	49,4
Yüksek	24	6,3	15	14,3	39	8,0
Çalışma durumu						
Çalışıyor	72	18,8	79	75,2	151	30,9
Çalışmıyor	311	81,2	26	24,8	337	69,1
İkamet yeri						
İl	344	89,8	95	90,4	439	90,0
İlçe	28	7,3	7	6,7	35	7,1
Kasaba/Köy	11	2,9	3	2,9	14	2,9

Tablo 2. Ebeveynlerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=488)

Değişkenler	n	%
Çocuğun sağlıklı olma durumu		
Sağlıklı	465	95,3
Sağlıklı değil	23	4,7
Son doğum şekli		
Vajinal doğum	266	54,5
Sezaryen	222	45,5
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	257	52,7
Erkek	231	47,3
Evlilik yılı (Ort± SS)	6,64 ± 5,04	
Eşinin/kendisinin gebelik sayısı (ortanca; min-max)	2 (1-9)	
Canlı doğum sayısı (ortanca; min-max)	2 (0-6)	
Ölü doğum sayısı (ortanca; min-max)	0 (0-3)	
Düşük sayısı (ortanca; min-max)	0 (0-5)	

SS: Standart Sapma

Tablo 3. Aşı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı (n=488)

Değişkenler	n (%)
Aşıya getirilen çocuğun yaşı (Ay) (Ort ± SS)	9,32± 8,20
Tam bağışıklanma durumu	
Evet	407 (83,4)
Hayır	54 (11,1)
Kısmen	27 (5,5)
Çocuğun takipte olduğu yer	
ASM	253 (51,8)
ASM ve hastane	172 (35,3)
Hastane	63 (12,9)
Aşı konusundaki düşünceler	
Olumlu	398 (81,6)
Olumsuz	19 (3,9)
Kararsızım ama yaptırıyorum	71 (14,5)
Aşı konusunda bilgi alma durumu	
Evet	387 (79,3)
Hayır	101 (20,7)
Aşı konusundaki bilgi kaynağı	
Ebe ya da Hemşire	238 (60,9)
Hekim	86 (22,0)
Medya	45 (11,5)
Akraba	16 (4,1)
Diğer	6 (1,5)

SS: Standart Sapma, ASM: Aile Sağlığı Merkezi

Araştırmaya katılan ebeveynlerin DKÖ puan ortalamasının 36,81±9,35 (min-max, 20-72); SKÖ puan ortalamasının 43,59±8,77 (min-max, 21-70) olduğu bulundu. Kadın ve erkeklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. DKÖ puan ortalamasının kadınlarda 36,90±8,99, erkeklerde 36,50±10,61 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (p=0,719). SKÖ puan ortalamasının kadınlarda 44,93±8,45, erkeklerde 38,74±8,26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p<0,001).

Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre aşı öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Araştırmaya katılanların durumluk

kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, 30 yaş ve üzerindeki ebeveynlerin, 18-29 yaş grubundaki ebeveynlere göre (p=0,004); gelir düzeyini yüksek olarak algılayan ebeveynlerin, gelir düzeyini düşük ve orta düzeyde algılayanlara göre (p=0,010) ve aşı konusunda kararsız olup yaptıranların, aşı konusunda olumsuz ve olumlu düşünenlere göre durumluk kaygılarının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,001). Ayrıca, ebeveynlerin aşı öncesi durumluk kaygılarının eğitim düzeyi, çocuğun sağlıklı olma durumu, aşıya getirilen çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, tam bağışıklanma durumu, çocuğun takipte olduğu yer, aşı konusunda bilgi alma durumu ve aşı konusundaki bilgi kaynağı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0,05).

Araştırmaya katılanların süreklilik kaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, okur-yazar olmayan ebeveynlerin, diğer eğitim düzeylerine göre (p<0,001); gelir düzeyini düşük olarak algılayan ebeveynlerin, gelir düzeyini yüksek ve orta düzeyde algılayanlara göre (p<0,001); çocuğunun sağlıklı olmadığını ifade eden ebeveynlerin, sağlıklı çocuğa sahip olduğunu ifade edenlere göre (p=0,008); çocuğunu 18. ayda aşıya getiren ebeveynlerin, diğer yaşlarda aşıya getirenlere göre (p=0,020); aşı konusunda kararsız olup yaptıranların, aşı konusunda olumsuz ve olumlu düşünenlere göre (p=0,030) ve aşı konusunda bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin aşı konusunda bilgi sahibi olanlara göre sürekli kaygılarının daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,026). Ayrıca, ebeveynlerin aşı öncesi sürekli kaygılarının yaş grupları, çocuğun cinsiyeti, tam bağışıklanma durumu, çocuğun takipte olduğu yer ve aşı konusundaki bilgi kaynağı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 4. Kadın ve erkeklerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=383)		Erkek (n=105)		Test İstatistiği
	Min-Max	Ort. ± SS	Min-Max	Ort ± SS	
DKÖ	20-68	36,90 ± 8,99	20-72	36,50 ± 10,61	p=0,719 *
SKÖ	21-70	44,93 ± 8,45	23-64	38,74 ± 8,26	p<0,001 *

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, SS: Standart Sapma

* Independent Samples t Test

Tablo 5. Ebeveynlerin bazı özelliklerine göre aşı öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=488)

Değişkenler	DKÖ		Test İstatistiği	SKÖ	
	Ort ± SS			Ort ± SS	Test İstatistiği
Yaş					
18-29 yaş	35,51 ± 8,75			43,57 ± 8,69	
30 yaş ve üzeri	37,94 ± 9,72	p=0,004*		43,62 ± 8,86	p=0,945*
Eğitim düzeyi					
Okur-yazar değil	35,61 ± 7,33			52,50 ± 9,93	
Okur-yazar	36,90 ± 9,96			45,80 ± 5,01	
İlkokul	37,92 ± 9,04	p=0,112**		45,04 ± 8,18	p<0,001**
Ortaokul	37,05 ± 9,42			45,04 ± 8,58	
Lise	34,86 ± 8,67			42,93 ± 8,73	
Üniversite	38,03 ± 10,22			40,48 ± 8,17	
Gelir düzeyi					
Düşük	37,70 ± 9,49			45,73 ± 8,93	
Orta	35,61 ± 9,02	p=0,010***		41,99 ± 8,21	p<0,001***
Yüksek	39,51 ± 9,78			42,15 ± 9,13	
Çocuğun sağlıklı olma durumu					
Sağlıklı	36,70 ± 9,30			43,40 ± 8,70	
Sağlıklı değil	39,78 ± 10,41	p=0,182****		48,83 ± 9,46	p=0,008****
Aşıya getirilen çocuğun yaşı (ay)					
1	36,53 ± 7,94			43,00 ± 7,80	
2	35,77 ± 10,23			41,00 ± 9,08	
4	38,54 ± 9,84			43,77 ± 10,46	
6	38,03 ± 10,80	p=0,154***		43,60 ± 8,54	p=0,020***
12	37,21 ± 8,21			44,94 ± 7,54	
18	38,34 ± 9,37			45,55 ± 9,86	
24	34,73 ± 8,62			44,66 ± 7,84	
Çocuğun cinsiyeti					
Kız	36,65 ± 9,42			43,64 ± 9,03	
Erkek	37,00 ± 9,29	p=0,680*		43,55 ± 8,50	p=0,908*
Tam bağışıklama durumu					
Evet	36,53 ± 9,17			43,48 ± 8,87	
Hayır	37,28 ± 9,00	p=0,204**		44,70 ± 8,10	p=0,542**
Kısmen	40,19 ± 12,07			43,15 ± 8,80	
Çocuğun takipte olduğu yer					
ASM	37,65 ± 9,66			43,5 ± 9,48	
Hastane	35,97 ± 7,81	p=0,122***		43,40 ± 6,62	p=0,920***
ASM ve hastane	35,90 ± 9,35			43,81 ± 8,42	
Aşı konusundaki düşünceler					
Olumlu	36,00 ± 8,89			43,56 ± 8,80	
Olumsuz	38,11 ± 13,37	p<0,001**		39,05 ± 8,13	p=0,030**
Kararsızım ama yaptırıyorum	41,04 ± 9,58			45,04 ± 8,44	
Aşı konusunda bilgi alma durumu					
Evet	36,52 ± 9,34			43,09 ± 8,34	
Hayır	37,94 ± 9,38	p=0,175*		45,54 ± 10,07	p=0,026*
Aşı konusundaki bilgi kaynağı					
Hekim	35,67 ± 8,93			41,94 ± 8,72	
Akraba	41,31 ± 7,22			46,63 ± 6,98	
Ebe ya da Hemşire	36,46 ± 9,48	p=0,071**		43,63 ± 8,24	p=0,122**
Medya	37,18 ± 9,13			41,56 ± 7,95	
Diğer	34,83 ± 12,32			41,17 ± 10,61	

DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, SS: Standart Sapma

* Independent Samples t Test

** KW: Kruskal Wallis testi

*** F: Anova

**** U: Mann Whitney U testi

TARTIŞMA

Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılama ile ilgili, aşı zamanı, aşının uygulanma şekli, yan etkileri gibi aşı güvenliği ve etkinliği hakkında bilgi eksikliğine bağlı çoğu ebeveynde aşı öncesi, aşı esnasında ve sonrasında kaygı oluşabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulandığı esnada stres veya anksiyete yaşaması görülen bir durumdur.¹⁴ Çalışmamızda ebeveynlerin bebeklerine/çocuklarına aşı uygulanırken kaygı yaşayıp yaşamadıkları değerlendirildi ve çalışma sonunda ebeveynlerin tümünün orta düzeyde kaygı yaşadıkları bulundu. Bununla birlikte kadın ve erkek arasındaki kaygı düzeylerinin de benzer olduğu, her iki grubun aşı öncesi benzer kaygılar yaşadığı belirlendi. Elde ettiğimiz bulgulara göre, ebeveynlerin aşı uygulaması esnasında yaşadığı durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olmakla birlikte benzer olduğu, erkek ve kadınların durumluk kaygı düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi. Aşılama dönemlerindeki bebeklere/çocuklara uygulanan aşının ebeveynlerde kaygı oluşturup oluşturmadığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, aşuya gelen ebeveynlerin aşı uygulaması sonrasında iki kez (uygulamadan hemen sonra, 5-10 dk sonra) durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilmiş; çalışma sonunda ebeveynlerin kaygı düzeylerinin uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁵ Aşı uygulamasında zaman dilimine bağlı olarak ebeveyn kaygılarının nedenleri farklılık gösterse de Luty ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmaya göre ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olmasının nedenleri aşından önceki kaygı düzeyi, aşı esnasındaki ve aşılama sonrasındaki kaygı düzeyleri şeklinde üç aşamada açıklanabilir. Aşından önceki sebepleri, bebeğin bağışıklık sistemine yönelik endişeler, aşının bileşenlerine yönelik endişeler, aşının dozajına ilişkin endişeler şeklinde; aşılama esnasındaki sebepleri bebeği uygun pozisyonda tutabilme endişesi, o anda yapılacak doz sayısı şeklinde; aşılama sonrasındaki sebepleri ise ateş ve aşı bölgesindeki hassasiyet gibi fiziksel yan etkiler ve günlük rutinde bozulma endişesi şeklinde açıklamak mümkündür.¹⁶

Çalışmamızda ayrıca ebeveynlerin aşı uygulaması esnasında yaşadığı sürekli kaygı düzeyleri de değerlendirildi ve kadınların yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Literatürde aşı uygulamasındaki kaygı düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda sürekli kaygı düzeylerine bakılmayıp daha çok durumluk kaygı düzeyleri değerlendirilmekle birlikte; Tezol ve ark. (2020) pediatrik kanser hastalarının anne babalarında sürekli yüksek kaygı düzeyinin, çocukların mevcut ve ileriye yönelik rapel doz aşılama oranlarını etkilediğini, %22,7

sinin aşı konusunda kararsız olduğu bildirmiştir.¹⁷ Bununla birlikte kadınların sürekli kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olması farklı gruplarda yapılan çalışma sonuçları göz önünde bulundurularak çeşitli şekillerde açıklanabilir. Möller (2013) bunun nedenini kadın ve erkeğin gelişimsel farklarından kaynaklandığını ileri sürerek açıklar. Türkiye’de aşı reddini belirlemeye yönelik Özceylan ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere göre aşının yararsız olduğunu düşündükleri belirtilmiş ayrıca ailesinde aşının onaylanmadığını belirten kadınların sayısı erkek katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur.¹⁸⁻¹⁹ Bundan dolayı kadınların aşı uygulamasından sonra da kaygılarının devam edebileceği, aşı hakkındaki olumsuz fikirlerin veya tereddüt halinin devam etmesiyle kaygı halinin sürebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki bulgulara göre, ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocuğun yaşı ve çocuğun cinsiyeti ile durumluk kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuğun yaşı ile süreklilik kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlendi. Çalışma sonucumuza paralel olarak örneklemini 37 ebeveynin oluşturduğu, aşı uygulaması esnasında ebeveynlerin kaygı düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada gelir düzeyi, çocuk cinsiyeti ve çocuk yaşı ile ebeveynlerin kaygı düzeyleri arasında ilişkiye bakılmış, demografik özelliklerle kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirtilmiştir.¹⁵

Aşı konusunda kararsız olanların aşı hakkında olumlu ve olumsuz düşünenlere göre hem durumluk kaygıları hem de sürekli kaygıları yüksek bulunmuştur. Literatürde aşı hakkında kararsız düşünenlere yönelik benzer endişelerin değerlendirilmesi amacıyla yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ancak çalışmamızda elde edilen bulgunun oldukça değerli olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Esasen, insanlar sağlıkla ilgili eylemlere karar verirken sürekli olarak yarar-zarar analizi yapmaktadır. Çocukluk çağı aşıları ile ilgili endişelerini dile getiren ebeveynler, genellikle aşıyla ilişkili riskin, aşılamamanın potansiyel faydalarından daha ağır bastığına inanırlar. Bundan dolayı kararsız olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma bulgularına göre aşı uygulamasının ebeveynlerde kaygıya neden olduğu, annelerin yaşadığı sürekli kaygı düzeyinin babalara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Aşı öncesi ebeveynlerin kaygılarının belirlenmesine ve buna yönelik girişimlerin yapılabilmesine olanak sağlayacak daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin aşı hakkında bilgi kaynağının daha çok ebe ya da hemşire olmasının nedeni, bu

grupta yer alan sağlık personellerinin birinci basmakta görev alması ve ebeveynler tarafından kolay ulaşılabiliyor olması şeklinde açıklanabilir.

Aşı uygulaması sırasında ebeveynlerin yaşadıkları kaygıların azaltılması için aşı hakkında ebeveynlerin endişelerini dile getirmelerinin teşvik edilmesi ve endişelerine yönelik gerekli açıklamaların yapılması önerilir. Ayrıca ebeveynlerin kaygılarını gidermeye yönelik uzun soluklu bir stres yönetimi programı aracılığıyla doğrudan müdahale etmeleri veya ebeveynlerin kaygıyla başa çıkabilmeleri için sağlık çalışanlarının koçluk yapmada aktif bir rol almaları sağlanabilir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ebeveynlere teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

FİNANSAL DESTEK

Araştırma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, Vardal F. Clinical practical recommendations for Turkish national vaccination schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the schedule. *Journal of Pediatric Infection*. 2015; 9(1): 1-11.
2. Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa PS. Aşı karışıklığı ve fikri gelişimi. *J Res Soc Sci Humanit*. 2020; 7(53), 1244-61.
3. WHO. Immunization coverage. 2018. [Erişim Tarihi: 01.12.2020] Url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>: World Health Organization.
4. TC. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi . 2009/17, 2009 Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. [Erişim tarihi: 03.12.2020]. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletil-mis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>
5. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor) Bilim N. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. 2018. Ankara: 133. [Erişim Tarihi: 30.10.2021]. <http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmloi/handle/11655/23356>.
6. Bosch X, Capblanch K, Banerjee A, Burton. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they?

- Evidence from 96 low and middle income countries. *Trop. Med. Int. Health*. 2012; 17(6):697-710.
7. Taiwo L, Idris S , Abubakar A , Nguku P, Nsubuga P, Gidado S, Okeke L, Emiasegen S, Wazir E. Factors affecting access to information on routine immunization among mothers of under 5 children in Kaduna State Nigeria 2015. *Pan Afr Med J*. 2017; 27(186):1-8.
 8. Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu HÖ, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf*. 2019; 13(3):144-9.
 9. Çıtak G, Aksoy DÖ. Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020; 7(2): 15-20.
 10. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Turk Pediatri Ars*. 2019; 54(1): 1-2.
 11. Hazır E. 0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2018: 14-5.
 12. Yüksel HG, Topuzoğlu A. Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(2): 244-58.
 13. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi; 1998. p.1-26.
 14. Kaufman J, Ryan R, Walsh L, Horey D, Leask J, Robinson P, Hill S. Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2018; 5(5): CD010038.
 15. Bearden DJ, Feinstein A, Cohen LL. The influence of parent preprocedural anxiety on child procedural pain: mediation by child procedural anxiety. *J Pediatr Psychol*. 2012; 37(6):680-686.
 16. Luthy KE, Beckstrand RL, Asay W, Hewett C. Vaccinating parents experience vaccine anxiety too. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2013; 25 (12) ; 667-73.
 17. Tezol Ö, Erkasar F, Çıtak ÇE. Pediatrik Kanser Hastalarının Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Aşı Karşıtlığı. *Osmangazi Tıp Dergisi, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*. 2020; 51-8.
 18. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020; 16(5):1034-9.
 19. Möller, EL, Majdandzić, M, De Vente, W, Bögers, SM. The evolutionary basis of sex differences in parenting and its relationship with child anxiety in Western societies. *J of Experimental Psychopathology*, 2013; 4:88-117.