



Investigation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Parents with Children 48 Months and Younger towards Childhood Vaccinations

48 Ay Ve Daha Küçük Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi

Yeliz MERCAN¹, Çiğdem ÖZTEMEL², Seda BULUT²

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to examine the knowledge, attitudes and behaviors of parents who have children 48 months and younger towards childhood vaccinations.

Method: This cross-sectional study was conducted with 158 parents living in Kırklareli, with children aged 18 years and older, 48 months and younger. The data were collected with the Descriptive Information Form prepared by the researchers and the Parent Attitudes about Childhood Vaccines Scale.

Results: 84.2% of the participants with a mean age of 31.81±5.07 were women. 97.5% of the participants know that the vaccine is necessary, 73.4% know that a child with a fever above 38 degrees will not be vaccinated, 77.2% of them know that vaccines have side effects. 94.3% of the parents reported that the agenda they heard about anti-vaccination or hesitation did not affect them. 98.1% of the research group declared that their last child was vaccinated on time. When examined for each vaccine according to the National Vaccination Calendar; 78.3-98.7% of the research group stated that their last child was vaccinated on time, and 0.7-8.0% stated that they had their last child vaccinated even if it was delayed. The rates of those who do not have their vaccinations are between 1.3-19.6%. Those who think that vaccines are necessary and those who are not affected by the agenda about vaccine opposition or hesitation ($p<0.01$) have low mean rank in total and all sub-dimensions of Parent Attitudes about Childhood Vaccines scale. While the mean rank in the behavior sub-dimension of those younger than 35 years old was low ($p=0.018$), the mean rank was found high in the Safety & Effectiveness sub-dimension. Behavior ($p=0.001$) and general attitude ($p=0.039$) mean rank of parents who had a total of 3 children were found to be high. Total ($p=0.006$) and general attitude ($p=0.001$) mean rank of those who knew the newborn vaccination time correctly were found to be low.

Conclusion: It has been found that parents who think that vaccines are necessary and who are not affected by the agenda about vaccine opposition or vaccine hesitancy have a positive attitude toward childhood vaccines.

Keywords: Childhood vaccinations, Vaccination, Parents, Knowledge, Attitude, Behavior, Anti-vaccination, Vaccine hesitancy

Özet

Amaç: Bu araştırmada 48 ay ve daha küçük çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Kırklareli’nde yaşayan 18 yaş ve üzeri 48 ay ve daha küçük çocuğa sahip 158 ebeveyn ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Çocuk Aşıları Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 31,81±5,07 olan katılımcıların %84,2’si kadındır. Katılımcıların %97,5’i aşının gerekli olduğunu, %73,4’ü ateşi 38 derecenin üzerinde olan bir çocuğa aşı yapılmayacağını, %77,2’si aşıların yan etkisi olduğunu bilmektedir. Ebeveynlerin %94,3’ü aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğu gündemin kendisini etkilemediğini bildirmiştir. Araştırma grubunun %98,1’i son çocuğuna aşıların zamanında yapıldığını beyan etmiştir. Ulusal Aşı Takvimine göre her bir aşı için incelendiğinde; araştırma grubunun %78,3-%98,7’si son çocuğuna aşıların zamanında yapıldığını, %0,7-%8,0’ı aşılarını gecikmeli olsa da yaptırdığını ifade etmiştir. Aşılarını yaptırmayanların oranları ise %1,3-%19,6 arasındadır. Aşıların gerekli olduğunu düşünenlerin ve aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğu gündemden etkilenmeyenlerin ($p<0,01$) Çocuk Aşıları Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği toplam ve tüm alt boyutlarda sıra ortalamaları düşük saptanmıştır. 35 yaşından küçük olanların davranış alt boyutunda sıra ortalaması düşük iken ($p=0,018$) ve Emniyet & Etkililik alt boyutunda sıra ortalaması yüksek saptanmıştır. Toplam üç çocuğa sahip olan ebeveynlerin davranış ($p=0,001$) ve genel tutum ($p=0,039$) sıra ortalamaları yüksek saptanmıştır. Yenidoğan aşı zamanı doğru bilenlerin toplam ($p=0,006$) ve genel tutum ($p=0,001$) sıra ortalamaları düşük saptanmıştır.

Sonuç: Aşıların gerekli olduğunu düşünen, aşı karşıtlığı veya aşı tereddütü ile ilgili duyduğu gündemden etkilenmeyen ebeveynlerin çocukluk aşılarına karşı olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı aşıları, Aşı, Ebeveynler, Bilgi, Tutum, Davranış, Aşı karşıtlığı, Aşı tereddütü

Geliş tarihi / Received: 25.01.2023 Kabul tarihi / Accepted: 29.04.2023

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

²Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Yeliz MERCAN, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü

E-posta: mercan.yeliz@gmail.com Tel: 05072392995

Mercan Y. Öztemel Ç. Bulut S. *Investigation of Knowledge, Attitudes and Behaviors of Parents with Children 48 Months and Younger towards Childhood Vaccinations. TJF&M&PC, 2023;17 (2) :313-323*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1242007

Giriş

Aşılar sağlıklı çocuklar yetiştirmek ve sağlıklı toplumlara ulaşmak açısından büyük önem taşımaktadır. Bulaşıcı hastalıkları önlemek, aşı ile bu hastalıklara karşı bağışıklama sağlamak ve bu hastalıklara bağlı oluşabilecek mortalite ve morbitide oranlarını en aza indirmek için aşı programları düzenlenmiştir. Temel halk sağlığı hizmetleri bireysel bağışıklama ile toplumsal bağışıklığa aşı ile ulaşmayı amaçlamaktadır. Bu yüzden toplumdaki aşılama oranını %95'in üzerinde tutmayı hedeflemektedir. Gerek dünyada gerekse ülkemizde bağışıklama hizmeti, aşıyla önlenebilir hastalıkların ve buna bağlı sakatlık ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli ve en az maliyet olarak etkili toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır.¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1974 yılında başlatılan, başta çocuklar olmak üzere tüm riskli gruplar için oluşturulan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile ülkeler arasında koordineli bir şekilde çalışılarak rutin aşılama programı ile bağışıklama programı evrensel olarak yürütülmektedir. Ülkemizde de 1981 yılından itibaren yürütülen GBP ile 13 bulaşıcı hastalığa karşı aşılama programı yürütülmektedir. Bu hastalıklar arasında Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit-B, hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıklar ile streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıklar yer almaktadır. GBP ile bu hastalıklardan kaynaklanan bebek - çocuk ölümlerinin ve sakatlıkların engellenmesi amaçlanmaktadır.²⁻⁴

1980-2019 yılları arasında rutin bağışıklama programını değerlendirmek için yapılan bir çalışmada hiç aşılanmayan çocuk sayısının GBP ile %75 oranında azaldığı görülmüştür. Ayrıca her yıl dünya genelinde yaklaşık olarak 116 milyonun üzerinde çocuk aşı ile 20 den fazla aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı aşılanmaktadır.^{5,6} DSÖ'nün Mart 2018 de yayınlanan raporuna göre son yıllarda %85 civarında bir küresel bağışıklama oranına ulaşıldığı ve böylelikle 2-3 milyon ölümün önüne geçebileceği düşünülmektedir. İstenilen %90-95 aşılama oranlarına ulaşılması durumunda yılda 1,5 milyon kadar daha ölümün önlenebileceği öngörülmektedir.⁷

Her yıl dünyaya gelen tüm bebeklerin aşılanması gerekmektedir. Buna göre ülkemizde TÜİK 2021 doğum istatistikleri verilerine göre canlı doğan bebek sayısı 1 milyon 79 bin 842 olup, aşılanması gereken bebek sayısı da aynıdır.⁸ Türkiye geneline bakıldığında aşılama hizmetleri ücretsiz olarak aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak hizmetleri doğrultusunda aile sağlığı elemanları ve aile sağlığı hekimleri tarafından uygulanmaktadır. Aşılama bütüncül bir hizmettir ve aşılama ile birçok bulaşıcı hastalığın önüne geçilebilmektedir. Türkiye'de uygulanan aşılama programı ile 2009 yılı itibarı ile yenidoğan tetanozu, 2002 yılında ise çocuk felci ortadan kaldırılmıştır. Salgınları önlemek, toplumda bağışıklığı sağlamak, bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı çocuk ölümlerini ortadan kaldırmak için oldukça önemli olan bağışıklama programını sürdürmek için tüm toplumun aşılama konusunda bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.⁹⁻¹¹ Çakıcı (2022)'nin yürüttüğü çalışmada da Sağlık Bakanlığı ile işbirliği halinde ailelere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, toplumun geneline verilecek eğitimlerin topluma yönelik kuruluşlar tarafından yapılması gerekliliği vurgulanmıştır.¹²

Son yıllarda artan aşı reddi ile aşılama ile önlenebilir hastalıklarda artış olduğu gözlenmiştir. Aşılar hakkındaki olumsuz kanaatin ve yanlış bilgilerin halk arasında giderek yaygınlaşması bağışıklama oranlarının düşmesine neden olmuştur. Bunun en temel nedeni ise ailelerin aşıları reddetmesi olarak bildirilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarına duyulan güvensizlik, daha önceki olumsuz aşı deneyimleri, aşı sonrası oluşabilecek risk algısı, dini inançlar ve akran çevresinin etkisi de bu faktörler arasında yer almıştır.⁹ Altuntaş ve Şahin'in 2021 yılında yapmış oldukları çalışmada aşı karşıtlığının toplum için önemli olduğu, aşılama programlarına uyulmaması durumunda aşı ile önlenebilir hastalıklarda artış olabileceği ve bu konuyla ilgili çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu konuyla ilgili eğitimlerinin yetersiz olduğu ve düzenli eğitim ve güncel eğitimler verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹³ Dünya genelinde geçmiş yıllara oranla aşı karşıtlığının hızla artması, ülkeler arasında farklılık göstermesi ve aşılama oranlarının dünya genelinde hızla düşmesi üzerine DSÖ 2019 yılında "Küresel Sağlığa Yönelik 10 Tehdit" içine aşı reddini dahil etmiştir.^{14,15}

Yüksel ve Kara Uzun'un 2021 yılında yürüttükleri ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ile ilgili araştırmada annelerin Ulusal Aşı Takvimi'nde yer alan aşıları uygulatma oranı yüksek çıkmış olup araştırma yapılan bölgede aşı reddi ve kararsızlığıyla karşılaşmadığı rapor edilmiştir.¹⁶

Covid-19 pandemisi nedeniyle virüsün belirtilerine ilişkin belirsizlik durumu, yüksek bulaş, ölüm oranları, salgının sonuçları, süresi ile ilgili belirsizlik durumu ailelerde tedirginlik yaratmıştır. Bu süreçte ailelerin kendilerini ve çocuklarını korumak amacı ile evlerinden dışarı çıkmamaları, sağlık kurumlarının riskli olacağını düşünmeleri nedeni ile özellikle 0-2 yaş grubundaki çocukların aşılarının yapılmasında eksiklikler veya gecikmeler olabileceği düşünülmüştür.³ Covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği ile yapılan bir araştırmada rutin çocukluk çağı aşılarına karşı tereddüt olmayan ebeveynlerin , tereddütü olan ebeveynlere göre Covid-19 aşısına karşı daha olumlu tutum sergilediği görülmüştür.¹⁷ Turan (2022)'in yaptığı başka bir çalışma da ise pandemi sürecinin ailelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik davranışlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir.¹⁸ Bu nedenlerle çalışmamızda 48 ay ve daha küçük çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma tasarımı

Kesitsel tipteki bu araştırma Mart- Haziran 2022 tarihleri arasında Kırklareli ilinin Pınarhisar ilçesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Kırklareli ilinin Pınarhisar ilçesine yaşayan 18 yaş ve üzeri 48 ay ve daha küçük çocuğa sahip yetişkinler oluşturmuştur. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programında 0,30 etki büyüklüğüne göre Korelasyon analizi için $\alpha=0,05$ ve %80 güçle 82 olarak hesaplanmıştır.¹⁹ Olası veri kaybı nedeniyle örnek büyüklüğü %50 arttırılmış, araştırmaya katılmaya gönüllü 123 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, araştırma sonunda 158 kişiye ulaşılmıştır.

Veri toplama araçları ve veri toplama yöntemi

Veriler, Google form yardımıyla sosyal medya (WhatsApp) aracılığıyla toplanmıştır. Çevrimiçi uygulanan anketin ilk sorusu olarak çalışmaya gönüllü katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerin, sonrasında anketi yanıtlamaları sağlanmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Anket Formunun ilk bölümünde tanımlayıcı özellikler ile ilgili sorular, ikinci bölümünde çocukluk aşılı hakkında ebeveyn bilgi düzeyine ve ebeveyn uygulamalarına yönelik sorular ve son bölümde Çocuk Aşılı Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin kullanımı için yazardan izin alınmıştır.

Çocuk Aşılı Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği

Çocukluk Aşılına Yönelik Ebeveyn Tutumları (Parent Attitudes about Childhood Vaccines- PACV) Ölçeği Opel ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş, Ataseven Bulun ve Acuner (2020) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.^{20,21} Onbeş sorudan oluşan ölçeğin Davranış, Genel Tutumlar ve Emniyet & Etkililik olmak üzere üç alt boyutu vardır. Ataseven Bulun ve Acuner (2020) tarafından ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuş²¹; bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0,74 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin analizi

Çözümlemede tanımlayıcı testlerden sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.) ve standart sapma (ss)'dan yararlanılmıştır. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile sınanmış, verilerin güvenilirliği Cronbach's alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup ortalamasının karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla bağımsız grup ortalamasının karşılaştırması için Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Veriler SPSS 26.0 istatistik paket programında analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik onam

Araştırma için Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik onam alınmıştır (11/04/2022- E-35523585-302.99-45743).

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Yaş ortalaması $31,81 \pm 5,07$ yıl (Min= 18, Maks= 45 yıl) olan katılımcıların %84,2'si kadın ve %99,4'ü evlidir. Katılımcıların %54,4'ü üniversite ve üzeri eğitilmiş, %44,3'ü ev hanımıdır ve %70,9'u gelirini orta düzeyde algılamaktadır. Araştırma grubunun %91,8'i çekirdek aileye sahip, %84,8'inin ebeveyn rolü annedir. Grubun toplam çocuk sayısı ortalaması $1,50 \pm 0,63$ (Min= 1, Maks= 3), 48 aydan küçük çocuk sayısı ortalaması $1,08 \pm 0,31$ (Min=1, Maks=3)'dir.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n:158).

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	133	84,2
Erkek	25	15,8
Yaş		
<29	61	38,6
30-34	50	31,6
35+	47	29,7
Medeni durumunuz		
Evli	157	99,4
Boşanmış	1	0,6
Eğitim		
İlköğretim	21	13,3
Lise	51	32,3
Üniversite ve üzeri	86	54,4
Meslek		
Memur	46	29,1
İşçi	25	15,8
Ev hanımı	70	44,3
Esnaf/ Serbest meslek	17	10,8

Tablo 1(Devamı). Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n:158).

Algılanan gelir		
İyi	40	25,3
Orta	112	70,9
Kötü	6	3,8
Aile tipi		
Çekirdek	145	91,8
Geniş	12	7,6
Parçalanmış	1	0,6
Ebeveyn rolü		
Anne	134	84,8
Baba	24	15,2
Toplam çocuk sayınız		
1	90	57,0
2	57	36,0
3	11	7,0
48 aydan küçük kaç çocuğa sahipsiniz		
1	148	93,7
2	8	5,1
3	2	1,2
Toplam	158	100,0

Tablo 2’de ebeveynlerin çocukluk aşıları hakkında ebeveyn bilgi düzeylerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %97,5’i aşının gerekli olduğunu, %73,4’ü ateşi 38 santigrat derecenin üzerinde olan bir çocuğa aşı yapılmayacağını, %77,2’si aşıların yan etkisi olduğunu ve %62,0’ı yenidoğana doğum sonrası hemen aşı yapıldığını bilmektedir. Ebeveynlerin %94,3’ü aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğu gündemin kendisini etkilemediğini ve çocuklarını aşılattığını bildirmiştir. Araştırma grubunun %98,1’i son çocuğuna aşıların zamanında yapıldığını beyan etmiştir. Gecikme nedenleri arasında %12,0’si çocuğun ateşli hastalığının olmasını, %10,8’i pandemiye ve %10,1’i aşı zamanını unutmamasını göstermiştir. Katılımcıların %70,9’u ücretli olarak herhangi bir aşığı yaptırdığını ve bunlardan %66,5 oranla en fazla Rota virüs aşısını yaptırdığını ifade etmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin Çocukluk Aşıları Hakkında Ebeveyn Bilgi Düzeyi

	n	%
Aşı gerekli midir?		
Evet	154	97,4
Hayır / kararsızım	4	2,6
Aşı ne için yapılır?*		
Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için	130	82,3
Bağışıklığı güçlendirmek için	90	57,0
Hastalıklardan sonra oluşacak sakatlıkları veya sağlık sorunlarını önlemek için	78	49,4
Hastalıkları daha az şiddette geçirmek için	120	75,9
Aşıların yapılmaması durumunda çocuklarda görülebilecek zararlar nelerdir?*		
Hastalıklara erken yakalanırlar	81	51,3
Sık sık hastalanırlar	81	51,3
Hastalıkları ağır geçirirler	126	79,7
Enfeksiyon riski artar	74	46,8
Hiç bir şey olmaz	3	1,9
Bilmiyorum / Fikrim yok	4	2,5
Ateşi 38 derecenin üzerinde olan çocuğa aşı yapılır mı?		
Doğru biliyor (yapılmaz)	116	73,4
Yanlış biliyor veya bilmiyor	42	26,6
Aşıların yan etkisi var mıdır?		
Doğru biliyor (evet)	122	77,2
Yanlış biliyor veya bilmiyor	36	22,8

Tablo 2(devamı). Ebeveynlerin Çocukluk Aşıları Hakkında Ebeveyn Bilgi Düzeyi

Aşıların yan etkileri neler olabilir?*		
Ateş	148	93,7
Ağrı	108	68,4
Alerji	89	56,3
Bilmiyorum / Fikrim yok	3	1,9
Yeni doğmuş bir bebeğe ilk aşısı ne zaman yapılır?		
Doğru biliyor (doğum sonrası hemen)	98	62,0
Yanlış biliyor veya bilmiyor	60	38,0
Aşılar nerelerde yapılır?*		
Aile Sağlığı Merkezi/ Aile Hekimliği	157	99,4
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezlerinde	37	23,4
Hastane	93	58,9
Bilmiyorum/ Fikrim yok		
Aşılar kim tarafından yapılır?*		
Uzman doktor	59	37,3
Aile hekimi	48	30,4
Ebe/Hemşire	154	97,5
Aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğunuz gündem sizi etkiliyor mu?		
Etkilemiyor	149	94,3
Etkiliyor	9	5,7
Aşılar hakkında nereden bilgi aldınız?*		
Hekim	9	5,7
Ebe/ Hemşire	147	93,0
İnternet aracılığıyla öğrendim	79	50,0
Televizyon gibi görsel medyadan dinledim	19	12,0
Komşu, arkadaş veya tanıdıklardan öğrendim	23	14,6
Son çocuğunuzun aşıları yaşına uygun yapıldı mı?		
Evet	155	98,1
Hayır	2	1,3
Bilmiyorum/ Fikrim yok	1	0,6
Son çocuğunuzun aşıları eksik, yapılmamış veya gecikmeli yapılmış ise nedeni nedir?*		
Aşılar hakkında yeterli bilgim olmadığı için	6	3,8
Aşı içerik bilgisine güvenmediğim için	7	4,4
Aşımın yan etki yapabileceğini düşündüğüm için	4	2,5
Çocuğum ateşli hastalığı nedeniyle yaptıramadım	19	12,0
Pandemi nedeniyle gidemedim	17	10,8
Aşı zamanını unuttum	16	10,1
Ulaşım olanaklarım yok	1	0,6
Ekonomik yetersizlikler	5	3,2
Çocuğum çok sağlıklı olduğu için	4	2,5
Nedenini hatırlamıyorum	24	15,2
Son çocuğunuza ücretli olarak herhangi bir aşı yaptırdınız mı?		
Evet	112	70,9
Hayır	44	27,8
Hatırlamıyorum	2	1,3
Son çocuğunuza ücretli olarak hangi aşıları yaptırdınız?*		
İshal aşısı (Rota virüs aşısı veya Rotarix)	105	66,5
Menejit aşısı (Meningokok aşısı)	60	38,0
Grip aşısı (İnfluenza aşısı)	1	0,6
Diğer (Hayır yaptırdım, hatırlamıyorum, aşı zamanı gelmedi)	47	29,7

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3'te ulusal aşı takvimine uygun olarak son çocuğa aşılarda yapıldığı durumları gösterilmiştir. Her bir aşının zamanının gelmiş olma durumuna göre araştırma grubunun %78,3-%98,7'si aşılarda Ulusal Aşı Takvimine göre zamanında yapıldığını beyan etmiştir. Grubun %0,7- %8,0'ı aşılarda gecikmeli olsa da yaptırmıştır. Aşılarda yaptırmayanların oranları ise %1,3-%19,6 arasındadır.

Tablo 3. Ulusal aşı takvimine uygun olarak son çocuğa aşılarda yapıldığı durumları

	Zamanında yapıldı		Ertelendi, ancak sonrasında yapıldı		Yapılmadı	
	n	%	n	%	n	%
Hep B - I	156	98,7	0	0,0	2	1,3
Hep B - II	155	98,7	0	0,0	2	1,3
Hep B - III	136	96,5	3	2,1	2	1,4
BCG	149	98,0	1	0,7	2	1,3
DaBT-İPA-Hib - I	148	96,7	1	0,7	4	2,6
DaBT-İPA-Hib - II	140	94,0	6	4,0	3	2,0
DaBT-İPA-Hib-III	137	96,5	3	2,1	2	1,4
DaBT-İPA-Hib - R	88	88,9	7	7,1	4	4,0
KPA - I	148	96,7	2	1,3	3	2,0
KPA - II	140	94,0	6	4,0	3	2,0
KPA - R	113	92,6	5	4,1	4	3,3
KKK - I	113	92,6	5	4,1	4	3,3
KKK - II	36	78,3	1	2,2	9	19,6
DaBT-İPA - R	36	78,3	1	2,2	9	19,6
OPA - I	135	95,1	3	2,1	4	2,8
OPA - II	88	88,9	7	7,1	4	4,0
Hep A - I	88	88,0	8	8,0	4	4,0
Hep A - II	72	87,8	5	6,1	5	6,1
Suçiçeği - I	112	91,8	6	4,9	4	3,3

Tablo 4'te ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin ve bazı bilgi düzeylerinin PACV skalası toplam ve alt boyutları ile karşılaştırması verilmiştir. Aşılarda gerekli olduğunu düşünenlerin ve aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğu gündemden etkilenmeyenlerin ($p<0,01$) PACV skalası toplam ve tüm alt boyutlarda sıra ortalamaları düşük saptanmıştır. 35 yaşından küçük olan ebeveynlerin davranış alt boyutunda sıra ortalaması düşük iken ($p=0,018$) ve Emniyet & Etkililik alt boyutunda sıra ortalaması yüksek saptanmıştır. Toplam üç çocuğa sahip olan ebeveynlerin davranış ($p=0,001$) ve genel tutum ($p=0,039$) sıra ortalamaları yüksek saptanmıştır. Yenidoğan aşı zamanını doğru bilenlerin toplam ($p=0,006$) ve genel tutum ($p=0,001$) sıra ortalamaları düşük saptanmıştır. PACV skalası toplam ve alt boyutları ile cinsiyet, eğitim, meslek, algılanan gelir, aile tipi, ebeveyn rolü, 48 aydan küçük çocuk sayısı, 38 dereceden yüksek ateşi olan çocuğa aşılarda yapıldığı yapılmayacağı bilgisi, aşılarda yan etkisi olup olmadığı bilgisi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin ve bazı bilgi düzeylerinin Çocuk Aşılarda Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırması

		Toplam	Davranış	Genel Tutumlar	Emniyet & Etkililik
	n	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank
Cinsiyet ¹					
Kadın	132	78,26	77,94	79,09	79,43
Erkek	24	79,81	81,58	81,66	79,86
<i>z</i>		-0,155	-0,641	-0,262	-0,043
<i>p</i>		0,877	0,522	0,793	0,965
Yaş ¹					
<35	109	82,68	75,31	80,84	86,39
35+	47	68,81	85,90	76,33	63,23
<i>z</i>		-1,766	-2,369	-0,577	-2,935
<i>p</i>		0,077	0,018	0,564	0,003

Tablo 4(Devamı). Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin ve bazı bilgi düzeylerinin Çocuk Aşuları Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırması

Eğitim ²					
İlköğretim	21	88,31	83,38	87,62	83,86
Lise	49	73,05	78,79	75,52	74,40
Üniversite ve üzeri	86	79,21	77,15	79,88	81,46
χ^2		1,737	1,008	1,092	1,000
p		0,420	0,604	0,579	0,607
Meslek ²					
Memur	46	72,00	77,66	70,58	79,38
İşçi Esnaf/ Serbest meslek	41	78,72	78,21	83,21	78,27
Ev hanımı	69	82,70	79,23	83,14	80,31
χ^2		1,562	0,111	2,559	0,054
p		0,458	0,946	0,278	0,974
Algılanan gelir ¹					
İyi	40	71,10	82,68	76,66	68,44
Orta/ Kötü	116	81,05	77,06	80,46	83,25
z		-1,206	-1,195	-,462	-1,786
p		0,228	0,232	0,644	0,074
Aile tipi ¹					
Çekirdek	143	79,24	78,84	79,98	79,95
Geniş/ Parçalanmış	13	70,38	74,81	74,19	74,46
z		-0,679	-0,542	-0,445	-0,418
p		0,497	0,588	0,657	0,676
Ebeveyn rolü ¹					
Anne	133	78,44	78,44	78,90	79,54
Baba	23	78,85	78,85	82,83	79,27
z		-0,040	-0,070	-0,395	-0,027
p		0,968	0,944	0,693	0,979
Toplam çocuk sayımız ²					
1	89	76,21	74,18	77,60	79,89
2	56	76,76	80,35	76,11	76,76
3	11	105,91	104,05	112,64	90,50
χ^2		4,394	13,742	6,467	0,862
p		0,111	0,001	0,039	0,650
48 aydan küçük kaç çocuğa sahipsiniz ²					
1	146	78,47	78,06	79,10	79,41
2	8	81,75	88,88	83,06	87,38
3	2	67,50	69,00	94,75	54,50
χ^2		0,161	1,628	0,292	0,851
p		0,923	0,443	0,864	0,654
Aşı gerekli midir? ¹					
Evet	152	76,55	77,26	77,59	77,54
Hayır / Kararsızım	4	152,63	125,63	153,00	155,13
z		-3,337	-3,725	-3,313	-3,380
p		0,001	<0,001	0,001	0,001
Ateşi 38 derecenin üzerinde olan çocuğa aşı yapılır mı? ¹					
Doğru biliyor (yapılmaz)	115	79,45	79,92	80,33	79,42
Yanlış biliyor veya bilmiyor	41	75,83	74,52	77,21	79,73
z		-0,443	-1,157	-0,385	-0,038
p		0,658	0,247	0,700	0,970
Aşıların yan etkisi var mıdır? ¹					
Doğru biliyor (evet)	121	79,16	76,64	78,38	83,27
Yanlış biliyor veya bilmiyor	35	76,21	84,93	83,31	66,71
z		-0,341	-1,685	-0,578	-1,927
p		0,733	0,092	0,563	0,054

Tablo 4 (Devamı). Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin ve bazı bilgi düzeylerinin Çocuk Aşuları Konularındaki Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği toplam ve alt boyutları ile karşılaştırması

Yeni doğmuş bir bebeğe ilk aşısı ne zaman yapılır? ¹					
Doğru biliyor (doğumda)	97	70,85	78,64	69,96	75,14
Yanlış biliyor veya bilmiyor	59	91,08	78,27	95,08	86,63
<i>z</i>		-2,722	-0,087	-3,411	-1,546
<i>p</i>		0,006	0,931	0,001	0,122
Aşı karışıklığı veya tereddütü ile ilgili duyduğunuz gündem sizi etkiliyor mu? ¹					
Etkilemiyor	147	74,95	76,39	76,11	76,62
Etkiliyor	9	136,44	113,00	135,61	127,22
<i>z</i>		-3,979	-4,159	-3,857	-3,253
<i>p</i>		<0,001	<0,001	<0,001	0,001

¹Mann-Whitney U Testi. ²Kruskal-Wallis varyans analizi.

Tartışma

Bu çalışmada Kırklareli ili Pınarhisar ilçesinde 48 ay ve daha küçük çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşularına yönelik bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir. Çalışmadaki amaç ailelerin çocukluk çağı aşularına bakış açılarını belirlemek, özel aşular, aşı karışıklığı, aşı tereddütü gibi durumlarda davranış ve tutumları hakkında bilgi edinmektir. Yaklaşık 300 yıldan fazladır insan sağlığı üzerinde önemli bir yere sahip olan aşular bulaşıcı hastalıkları önlemek için bilimin en önemli buluşlarından olmuştur.²²

Bu çalışmada ebeveynlerin tamamına yakını aşının gerekli olduğunu ifade etmiş, aşı karışıklığı ve aşı tereddütü ile ilgili duyduğu gündemin kendilerini etkilemediğini bildirmiştir. Literatür incelendiğinde Çıklar ve Döner Güner (2020)' in yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların %98'inin aşuları gerekli bulduğu ve bu katılımcıların çocuklarını tam olarak aşılattığı belirlenmiştir.²³ Benzer olarak yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %97,7'si aşuların gerekli olduğunu bildirdiği rapor edilmiştir.¹⁶ Sonucumuzun diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği ve ebeveynlerin aşılama konusunda ilgili oldukları görülmüştür.

Bu çalışmada ebeveynlerin %98,1'i çocuklarının aşularını zamanında yaptırdığını beyan etmiş, ancak rutin aşı takvimi dikkate alındığında bu oranların %78,3-%98,7 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ailelerin son çocuğunun aşularını gecikmeli olarak yaptırma oranı ise %0,7-%8,0 oranında bulunmuştur. Hiç aşı yaptırmayanların oranı ise %1,30-%1,96 arasındadır. Ayrıca aşı yaptırmama nedenleri arasında ise çocuğun ateşli olma durumu, pandemi ve aşı zamanını unutmaya yer almıştır. Hekimlerle yapılan bir çalışmanın, bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği bulunmuştur. İncelenen çalışmada çocuğa aşı yapılmama durumları arasında ateşli hastalıklar gelmektedir. Hekimlerin %18,3'ü çocuğun ateşli olduğu durumlarda rutin aşı takviminde uygulanacak aşuların yapılmaması gerektiğini düşünmektedir.²⁴ Literatürü incelediğimizde 38,5 santigrat derece altında seyreden hafif üst solunum yolu hastalıkları gibi durumlarda aşuların yapılabileceği, fakat böyle durumlarda mutlaka çocuğun ateşinin takip edilmesi gerektiği ve 38,5 santigrat derece üzerindeki ateşli hastalık durumlarında ise aşının ertelenmesi gerektiği belirtilmektedir.²⁵

En önemli koruyucu sağlık hizmeti olan aşular; aşı uygulandıktan sonra istenmeyen bazı yan etkilere sahiptirler. Aşı sonrası oluşabilecek yan etkilere baktığımızda sistemik, alerjik ve lokal yan etkiler olmak değerlendirilebilmektedir. En sık karşılaşılan yan etki lokal reaksiyonlar olup, bunlar aşılama yerinde oluşabilecek kızarıklık, şişkinlik ve ağrı gibi lokal reaksiyonlardır.²⁶ Çalışmamıza katılan ebeveynlerin dörtte üçünden fazlası aşuların yan etkileri olduğunu bildirmiştir. Benzer nitelikte 350 anne ile yapılan başka bir çalışmada ebeveynlerin aşı sonrası yan etkilerin oluşabileceği bildirdikleri görülmüştür.²³ İstanbul'da yürütülen bir başka çalışmada ise ebeveynlerin %73,6'sının aşuların yan etkileri olduğunu düşündükleri, bu yan etkiler arasında kızarıklık, ağrı ve ateş olabileceği belirtilmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda ise %68,4 ağrı olabileceği, %93,7 ise ateş olabileceğini ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda ailelerin aşı sonrası oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgi düzeylerinin diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği ve bu konuda bilgi sahibi oldukları görülmüştür.

Covid -19 pandemisinin Mart 2020'den beri hayatımızda olması, salgının belli dönemlerde hız kazanması, başta ülkemiz olmak üzere tüm dünyada sağlık sistemi ve aşı kampanyalarını etkilemiştir. Çalışmamızda pandemi nedeniyle çocuğunu aşıya getirmeyenlerin oranı %10,8 olarak bulunmuştur. Bu durum aşılama oranına yansımamış; ailelerin gecikmeli olsa da çocuklarını aşılattıkları görülmüştür. Ailelerin Sars-COV2'den çocuklarını korumak istemeleri aşıya ulaşımı zorlaştırmıştır. Fakat dünya geneline baktığımızda durum biraz farklıdır. 2021 yılının Temmuz ayında DSÖ'nün açıklamış olduğu 2020 aşılama verilerine göre dünya genelinde aşılama oranlarında düşüş olduğu görülmüştür. Örneğin çocuk felci (OPA) aşısı 2019 yılında %86 iken, 2020 yılında bu %83'e düşerken, Hepatit B aşısı da yaklaşık olarak aynı oranlarda düşüş göstermiştir. Yüzde olarak aşılama

oranlarındaki azalma az gibi görünse de aslında 2009 yılından bu yana toplam 23 milyon çocuk aşılanmamıştır. Bu durum ülkeden ülkeye de farklılık göstermektedir.²⁷

Bulaşıcı hastalıklara karşı oldukça yüksek risk oluşturan yenidoğan bebeklerin aşılanması, oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesi için büyük önem taşımaktadır. Bu konuda ailelerin bilgilendirilmesi çocukluk dönemi aşılarının sürdürülebilirliği için gereklidir.²⁸ Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %62'si yenidoğan bebeklerin doğum sonrası hemen aşılanması gerektiğini bilmektedir. Kürtüncü ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ebeveynlerin yenidoğmuş bebeğin aşılarını bilme oranı %92,2 olup çalışmamızdan daha iyi düzeyde bilme oranına sahiptir.²⁹ Bu fark ebeveynlerin eğitim düzeyinden kaynaklanmış olabilir. Kaufman ve arkadaşları (2018) yaptığı bir çalışmada ailelerin aşı konusunda bilgisinin olması, aşı bilincinin oluşması ve ailelerin sağlık profesyonellerin tarafından bilgilendirilmesi ebeveynlerin aşılarla karşı tutumlarını olumlu yönde etkilemiş olup bizim çalışmamız uyumlu bulunmuştur.³⁰ Ebeveynlerin bebeklik aşıları konusunda bilgili olması çocukluk dönemi rutin aşılarına karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyerek aşıları zamanında yaptırmalarını sağlamaktadır.

Üzüm ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada ailedeki çocuk sayısının aşılama oranlarını olumsuz yönde etkilediğini, kardeş sayısı arttıkça ailelerin daha önce yaşadığı aşı deneyimleri, aşılama için vakit ayıramama gibi durumlardan dolayı düzenli aşı yaptırmadıkları görülmüştür.³¹ 0-24 ay çocukların aşılanma durumlarına yönelik Gülgün ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada da kardeş sayısı arttıkça aşılanma oranlarının düştüğü gözlenmiştir.³² Bizim çalışmamızda da üç ve daha fazla çocuğa sahip olan ebeveynlerin davranış ve tutumlarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Bu konuda aileler bilgilendirilmeli, aşılama takibi sağlık profesyonelleri tarafından takip edilmeli ve aşılanma konusunda ebeveynler desteklenmelidir.

Çocuklarda mortalite ve morbiditenin en sık sebepleri arasında yer alan gastroenteritler, DSÖ'nün 2015 verilerine göre çocuk ölümlerinin %9'unu oluşturmaktadır.³³ Akyıldız ve arkadaşlarının (2020) Zonguldak'ta yapmış oldukları bir araştırmada ailelerin %27,7'sinin rota virüs aşısını yaptırdığı bulunmuştur. Köksal ve Köksal (2012)'in yapmış olduğu bir araştırmada rota virüs aşısının yaptırma oranı %33 saptanmıştır. Yurtdışı verilerinden Napoli'de 2018 yılında yapılan bir araştırmada aşının ücretsiz teminin sağlandığı, fakat buna rağmen aşı yaptırma oranının %15,3'te kaldığı saptanmıştır.³³⁻³⁵ Çalışmamız da rota virüs aşısı yaptırma oranı diğer araştırmalara oranla yüksek olduğu belirlenmiş olup, bu durumun bölgede yaşayan ebeveynlerin eğitim durumlarındaki yükseklikten kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Çalışmamızda 35 yaş altı anneler aşı hakkında olumlu davranış sergilerken, aynı yaş grubu annelerin emniyet ve güvenlik açısından olumsuz tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Yüksel ve Kara Uzun (2021)'un araştırmasında annelerin yaşlarıyla aşı yaptırma oranları arasında bir ilişki bulunamamıştır.¹⁶ Malatya'da aşı tereddütü yaşayan ailelerle ilgili yapılan bir araştırmada aşı tereddütü yaşayan ebeveynlerin yaş ortalaması kadınlarda 26 iken, erkeklerde bu oran 30 olarak saptanmıştır.³⁶ Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada 30-49 yaş ebeveynlerinin çocukluk aşılarına olan güvenleri olumlu olarak saptanmıştır.³⁷ Hindistan'da yapılan bir araştırmada genç ebeveynlerde aşı tereddütü yaşama oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁸ Çalışmamızla benzer olan bu sonuçların toplumda genç olan kesimin sosyal medya ve arkadaş ortamlarından edilen yanlış bilgilerden kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Verilerin sosyal medya aracılığı ile toplanması nedeniyle katılımcıların evreni temsil etmemesi araştırmamızın kısıtlılıklarındandır. 48 ay ve daha küçük çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik bilgi tutum ve davranışların araştırıldığı bu çalışma yerel sağlık yöneticilerine rehber oluşturması açısından araştırmanın üstün yönünü oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Ebeveynler çocukluk aşıları konusunda bilgi sahibidirler. Aşıların gerekli olduğunu düşünenlerin ve aşı karşıtlığı veya tereddütü ile ilgili duyduğu gündemden etkilenmeyenlerin çocukluk aşılarına karşı ebeveynlerin olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur.

Aşı ile önlenbilir hastalıklardan korumak, bağışıklama hizmetlerini sürdürülebilmek ve daha fazla çocuğu aşılayabilmek için ailelere uygulanan aşılar ve aşı programı hakkında yeterli bilgi verilmesi ve eğitimler düzenlenmesi son derece önemlidir. Çalışmamızda sonuç olarak aşı karşıtlığı ve aşı reddi oranı yüksek olarak bulunmamış olup bu durum bölgede çalışan sağlık personellerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Sağlık personellerin konu ile ilgili eğitimlerinin devamlılığının sağlanması gerekmektedir. Medya ve internet ortamında aşı karşıtlığı ve reddi konularında kişilerin yanlış bilgi edinilmesine sebep olacak paylaşımlar bulunulabilmektedir. Bu durumda sağlık personellerine çok önemli görevler düşmektedir. Ayrıca medyadan bu konulardaki doğru bilgilere nasıl ulaşabilecekleri hakkında yayınlar yapılabilir. Aile Sağlığı Merkezlerinde gebelik kaydı yapılan her gebeye rutin aşı takvimi tanıtılıp detaylı bilgi ve broşürler aşılar hakkında bilgi verilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- 1- Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk pediatri arşivi, 2019;54(1):1-2. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- 2- Köseli A, Esin A, Cesur K, Şimşek E. Aşı Tereddütü, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtı Hareket: Etki ve Çıkarımlar. Uluslar Arası Çocuk Merkezi, 2021
- 3- UNICEF. Bağışıklama programı. 2020. <https://www.unicef.org/immunization>. <https://www.unicef.org/turkiye/hikayeler/a%C5%9F%C4%B1lama-ve-covid-19-ebeveynlerin-bilmesi-gerekenler>. Erişim tarihi:15/08/2022
- 4- Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk pediatri arşivi, 2019;54(1):1-2. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- 5- Köseli A, Esin A, Cesur K, Şimşek E. Aşı Tereddütü, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtı Hareket: Etki ve Çıkarımlar. Uluslar Arası Çocuk Merkezi, 2021
- 6- UNICEF. Bağışıklama programı. 2020. <https://www.unicef.org/immunization>. <https://www.unicef.org/turkiye/hikayeler/a%C5%9F%C4%B1lama-ve-covid-19-ebeveynlerin-bilmesi-gerekenler>. Erişim tarihi:15/08/2022
- 7- World Health Organization (WHO). Ten threats to global health in 2019. 2021. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day>. Erişim tarihi: 19/07/2022
- 8- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Doğum İstatistikleri, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-İstatistikleri-2021> Erişim tarihi: 11/08/2022
- 9- Çapanoğlu E. Sağlık çalışmanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi niteliksel bir araştırma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018, sy:1-166. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/494483>
- 10- Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. Human vaccines & immunotherapeutics, 2020;16(5): 1034-1039. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1717182>
- 11- Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye’de bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 16.12.2020, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- 12- Çakıcı, Y. (2022). *Zonguldak İlinde Yaşayan 24-36 Aylık Çocukların Tam Aşılama Düzeylerinin Ve Ebeveynlerin Aşılama Karşı Tutumlarının Belirlenmesi: Toplum Tabanlı Kesitsel Çalışma*. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- 13- Altuntaş, M., & Şahin, M. K. Çocukluk Çağı Aşı Tereddütü ile Karşılaşma Sıklığı, Nedenleri ve Çözüm Önerileri: Samsun İli Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarıyla Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 761-771.
- 14- Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. Cukurova Medical Journal, 2021;46(1):166-176. <https://doi.org/10.17826/cumj.790733>
- 15- Özdemir İR. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Bilgi, Tutum ve Davranışları. Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2017, sy:1-65. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- 16- Yüksek F, Kara Uzun A. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2021;15(1): 35-42. <https://doi.org/10.12956/tchd.825092>
- 17- Karaca Arslan T.(2022). Ebeveynlerin Çocuklarına Rutin Çocukluk Dönemi Aşılarını Yaptırma Durumları ile Covid 19 Aşılarına Karşı Olan Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- 18- Turan, F. D. Ulusal Aşılama Programında Yer Alan Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Ebeveynlerin Tutumları: Aksaray Örneği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 239-250.
- 19- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 2007;39:175-191.
- 20- Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, Solomon C, Zhao C, Catz S, Martin D. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 2011;29(38): 6598-6605. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.115>
- 21- Ataseven Bulun M, Acuner D. Turkish Adaptation and Reliability and Validity Study of Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey. *J Pediatr Res* 2020;7(4):323-30. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2020.92260>
- 22- Plotkin S. History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2014;111(34): 12283-12287. <https://doi.org/10.1073/pnas.1400472111>
- 23- Çıklar S, Döner Güner P. Knowledge, Behavior and Attitude of Mother’s about Childhood Immunization and Reasons of Vaccination Rejection and Hesitancy: A Study of Mixt Methodology. *Ankara Med J*. 2020; 20(1): 180-195. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S295378>
- 24- Yılmaz Akar S, Zeren Öztürk G. Hekimlerin Aşı ve Aşı Karşıtılığı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *FLORA*, 2020;25(4): 516-526. <https://doi.org/10.5578/flora.69060>
- 25- Sağlık Bakanlığı (SB). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2008. <https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/1117.gbpgenelge2008pdf.pdf?0> Erişim tarihi:15/0/2022
- 26- Türk Tabipleri Birliği (TTB). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi, 2018. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf Erişim Tarihi 15.08.2022.
- 27- Maltezou HC, Medic S, Cassimos DC, Effraimidou E, Poland GA. Decreasing routine vaccination rates in children in the COVID-19 era. *Vaccine*, 2022; 40(18): 2525-2527. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.03.033>

- 28- Flannery DD, Wade KC. Immunization in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clinics in perinatology*, 2021;48(2), 393–412. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2021.03.010>
- 29- Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak’ın Kırsal Bir Bölgesinde Yaşayan Çocukların Aşılama Durumu Hakkında Annelerin Bilgi Düzeleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2017;7(1): 8-17.
- 30- 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. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010038.pub3>
- 31- Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, Öncel EK. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2019;13(3): 144-149. DOI: 10.5578/ced.68398
- 32- Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V, Altun S, et al. Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014;56:13-6. <https://doi.org/10.5455/gulhane34179>
- 33- Ayyıldız T, Altıntaş HK, Aydın C, Minaz E, Yörük T. 0-5 yaş çocuklarda rotavirüs sıklığı ve anne-babaların rotavirüse yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2020;13(3): 124-130. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.569185>
- 34- Köksal AO, Köksal T. Ankara da ebeveynlerin rotavirüs hakkında bilgi düzeyleri ve çocukların rotavirüs aşılama oranları. *Gaziantep Medical Journal*, 2012;18(3): 151-154. DOI: 10.5455/GMJ-30-2012-104
- 35- Bonanni P, Conforti G, Franco E, Gabutti G, Marchetti F, Mattei A, et al. Fourteen years’ clinical experience and the first million babies protected with human live-attenuated vaccine against rotavirus disease in Italy. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 2021;17(11):4636-4645. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1955611>
- 36- Gökçe A, Karakaş N, Özer A, Bentli R. Türkiye'nin bir doğu ili olan Malatya'da çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Orta Avrupa Halk Sağlığı Dergisi*, 2021;29 (3): 183-186.
- 37- Alshammari SZ, AlFayyad I, Altannir Y, Al-Tannir M. Parental awareness and attitude about childhood immunization in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021;18(16): 8455. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168455>
- 38- Repalust A, Šević S, Rihtar S, Štulhofer A. Hırvatistan'da çocuklukta aşı reddi ve tereddüt niyetleri: nüfusa dayalı bir çalışmadan elde edilen bilgiler. *Psikoloji, sağlık ve tıp*, 2017,22 (9): 1045-1055.