

Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşayan Ebeveynlerin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Aşı Karşıtlığı Düzeylerinin Karşılaştırılması: İlişkisel Çalışma

Comparison of Traditional Complementary Medicine Practice and Anti-Vaccination Levels of Parents Living in Rural and Urban Areas: A Relational Study

Zeynep TEMEL MERT

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas,
Türkiye



İbrahim ZENGİN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi,
Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas,
Türkiye



Öz

Amaç: Son yıllarda aşı karşıtlığının toplumda görülme düzeyi yükselmekte ve bunun bireylerin yaşadığı bölge ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik tutumlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışma karşılaştırmalı, ilişkisel olarak ve bir ilçe ile il merkezinde bulunan iki ayrı Aile Sağlığı Merkezi bölgesinde aşılama çağına çocuğu bulunan ebeveynlerle yapıldı. Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Aşı Karşıtlığı ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçekleri ile toplandı. Örneklem her iki grupta 198 olmak üzere toplam 396 ebeveynden oluştu. Veri analizi SPSS 22.0 programında yapıldı. Değerlendirmede Mann Whitney U, Ki-kare, Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerden kırsal kesimde yaşayanların Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanı $115,37 \pm 24,94$, Aşı Karşıtlığı Ölçeği puanı ise $54,76 \pm 21,12$ olarak bulundu. Kentsel bölgede yaşayan ebeveynlerin ise Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanı $107,96 \pm 21,15$, Aşı Karşıtlığı Ölçeği puanı ise $50,50 \pm 16,59$ olarak bulundu.

Sonuç: Kırsal bölgede hem Aşı Karşıtlığı ölçek puanları hem de Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı, çocuk hemşireliği, geleneksel tamamlayıcı tıp

ABSTRACT

Objective: In recent years, the level of anti-vaccine sentiment has been increasing in society, and it is aimed to examine the impact of this on individuals' attitudes towards the region where they live and complementary medicine practices.

Methods: The study was conducted comparatively, relationally, and with parents who had children of vaccination age in two separate Family Health Centers located in a district and a city center. Data were collected with the Participant Information Form, Anti-Vaccination and Traditional Complementary Medicine Attitude Scales. The sample consisted of a total of 396 parents, 198 in both groups. Data analysis was done in SPSS 22.0 program. Mann Whitney U, Chi-square, Spearman's Correlation Analysis were used in the evaluation.

Results: The Complementary Medicine Attitude Scale scores of the parents participating in the study living in rural areas were 115.37 ± 24.94 , and the Vaccination Opposition Scale scores were 54.76 ± 21.12 . For parents living in urban areas, Complementary Medicine Attitude Scale scores were found to be 107.96 ± 21.15 , and Vaccine Opposition Scale scores were 50.50 ± 16.59 .

Conclusion: It was found that both the Anti-Vaccination scale scores and the Complementary Medicine Attitude Scale scores were higher in rural areas.

Keywords: Antivaccination, pediatric nursing, traditional complementary medicine practices

Geliş Tarihi/Received 25.06.2024

Kabul Tarihi/Accepted 27.09.2024

Yayın Tarihi/Publication Date 23.12.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Zeynep TEMEL MERT

E-mail: z.temell@gmail.com

Cite this article: Temel Mert, Z., & Zengin, İ. (2024). Comparison of Traditional Complementary Medicine Practice and Anti-Vaccination Levels of Parents Living in Rural and Urban Areas: A Relational Study. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(4), 597-605.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

Giriş

Aşılama, birçok bulaşıcı hastalıktan kaynaklanan salgınların ve buna bağlı ölümlerin azaltılmasında halk sağlığı uygulamalarının çok önemli bir başarısı olarak görülmektedir. Son verilere göre küresel aşılama oranı yaklaşık %85 civarındadır (WHO, 2024). Türk Tabipler Birliği (2021), araştırmanın yapıldığı zaman diliminde yaklaşık 23.000 ailenin çocukluk çağı aşılarını reddettiğini belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda bu sonucu destekler şekilde aşı karşıtlığı tutumunun son yıllarda arttığını ortaya koymuştur (Hussain, et al. 2018; Yörük, ve ark.,2020; Saçıkara, 2023).

Aşılama tarihte ilk kez Benjamin Jesty tarafından 1774 yılında bir salgın sırasında başlamıştır (WHO, 2024). Sonrasında 1800'lü yıllarda Osmanlıda yapılan çiçek aşısının İngiltere'de kullanılması ve hastalıkları önlediğinin farkedilmesi ile aşı yaptırma yasal bir sorumluluk haline gelmiştir (WHO, 2024). Aşılamanın yasallaşması ile birlikte ilk aşı karşıtı harekette başlamıştır (WHO, 2024; Arbak 2022). Aşı karşıtlığı hareket tüm dünyada hızla yayılmış ve aşılama oranlarında düşüş ve buna bağlı olarak bulaşıcı hastalıklarda artış görülmüştür (Ernst, 2011; TTB, 2024; Hussain, et al. 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "Aşı Karşıtlığı" nı tüm aşıları reddetme yoluyla aşılattırma durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2024). Dünyada aşıya yönelik olarak yaşanan bu gelişmelerin Türkiye'deki aşı karşıtlığını da artırabileceği düşünülebilir. Sağlık İstatistik Yıllığı verilerine göre 2016 yılında Türkiye geneli %98 olan Beşli Karma aşılama oranlarının 2021 yılında %95'e düştüğü, diğer çocukluk çağı aşılarında da benzer düşmelerin yaşandığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Türkiye'de 2011 yılında 183 olarak bulunan aşı karşıtlığının 2017 yılında yaklaşık 20 binli sayılara ulaştığı bildirilmiştir (Bozkurt, 2018). Yapılan birçok araştırma sosyodemografik özelliklerin ailelerin aşılama ilişkili tutumlarını etkilediğini göstermiştir (Büyükkarakurt, 2018; Canbolat, 2018; Hornsey, Harris & Fielding, 2018). Ayrıca aşıyla korunulabilir hastalıklardan birisi olan kızamığın insidansı 2016 yılında 10 milyonda 1 iken, günümüzde milyonda 1 düzeyine yükselerek on kat artmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2023; Patel, 2020). Bazı çalışmalarda aşı karşıtlığının alternatif tedavi yöntemlerini kullanan ve modern tıp uygulamalarına yönelik tereddütleri olan bireylerde daha yaygın olduğu ortaya konulmuştur (Lee, et al., 2022; Bryden, et al., 2018). Geleneksel Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları DSÖ tarafından; "Toplumların kendi kültürlerine özgü olarak uyguladığı ve bireylerin sağlığını devam ettirmek, fiziksel ve bilişsel hastalıkları önlemek, tanılacak, tedavi etmek amacıyla kullandığı kuram ve inançlara dayalı, bilimsel açıklaması yapılmış ya da yapılamamış beceri, uygulama ve bilgilerin tümü olarak

tanımlanmaktadır (Che, et al., 2018). Bilimsel verilere ve kanıtlara dayalı modern tıp anlayışında büyük yer kaplayan ilaçlarla tedavi son zamanlarda giderek artan düzeyde yan etki ve komplikasyona neden olabilmektedir (Öztürk & Şaylıgil, 2016). Ayrıca ilaç endüstrisinde önemli bir noktaya gelmiş ülkelerde çevresel kirliliğinin artması ve bunun sonucunda çevreci yaklaşımların önem kazanması, kronikleşmiş hastalıklarda net bir iyileşmenin olmaması, tedavi süresinin uzun olması, doğal ürünlerin önem kazanması gibi nedenlerle GETAT kullanımını giderek yaygınlaşmakta ve toplumun birçok kesiminde akupunktur, aromaterapi, şiroprakti, bitkisel tıp ve homeopati gibi uygulamalar daha sık kullanılmaktadır (Sarışen & Çalışkan, 2005). Bir sistematik derleme çalışmasında; son yıllarda GETAT uygulamalarının daha sık kullanıldığını gösteren çalışmaların olduğu görülmektedir (Lee, et al., 2022). Ancak bazı çalışmalarda bu yaygınlaşmanın yaşanan bölge ile ilgili farklılıklar gösterdiğini ve kırsal bölgelerde bu uygulamaların daha yaygın olduğunu öne sürmektedir (Wardle, Lui & Adams 2012). Kırsal bölgede özellikle çocuk yaş grubunda yapılmış çalışmalara literatürde rastlanmasa da GETAT uygulamalarının ileri yaş gruplarında ya da sağlık açısından dezavantajlı gruplar arasında kullanımının sorun oluşturduğunu ifade eden bir çalışmaya rastlanmıştır (Bryden, et al., 2018). Bireylerin modern tıba yönelik güvensizliklerinin aşı ile ilgili sonuçlarının olabileceği de düşünülebilir. Son zamanlarda ilaçlara yönelik yaşanan güvensizliğin yaygınlaşması, GETAT uygulamalarını savunan bazı hekimler tarafından aşıya yönelik olumsuz ifadelerin olması, televizyon, sosyal medya gibi birçok platformda aşıya yönelik olumsuz söylemler aşı karşıtlığının giderek artmasına neden olmuştur (Ernst, 2011; Bryden, et al., 2018; Schmidt & Ernst, 2005). Bu veriler; GETAT ve aşılama yönelik olarak bilgi eksikliği olabileceği ve bu konuların daha fazla çalışılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. GETAT uygulamaları ile aşı karşıtlığının karşılaştırıldığı çalışmaların istendik düzeyde olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada; bireylerin aşı karşıtlıkları ile geleneksel tıp tutumları arasındaki ilişkinin ve bu konuda kentte yaşayanlar ile kırsalda yaşayanlar arasında fark olup olmadığının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Ebeveynlerin aşı karşıtlığına yönelik tutumları yaşadıkları bölgeden etkilenir mi?
2. Ebeveynlerin GETAT Uygulamalarına yönelik tutumları yaşadıkları bölgeden etkilenir mi?
3. Ebeveynlerin Aşı Karşıtlığına yönelik tutumları GETAT Uygulamalarına yönelik tutumlarından etkilenir mi?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı: Bu çalışma, karşılaştırmalı ilişkisel

tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Nisan ve Mayıs 2023 tarihleri arasında bir il merkezinde ve ilçesinde bulunan birer Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın amacına uygun olarak Sağlık Bakanlığının aşılama takvimi programına dahil çocuğu bulunan ve ilçede yaşayan tüm ebeveynler ile il merkezinde bir ASM bölgesinde yaşayan ebeveynler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. İlçenin merkeze uzaklığı 130 km ve nüfusu 25.000 olmasının yanısıra bazı köyleri de kapsamakta ve kırsal bölge özelliklerini temsil etmektedir. Sivas il merkezindeki ASM bölgesi ise kentleşmenin yoğun olduğu bölgelerden kura yöntemi ile seçilmiştir. İlçede bulunan ebeveyn sayısı temel alınarak evreni belli örneklem hesabı ile (%5 yanılma olasılığı ile %95 güven aralığında) örneklem 198 olarak hesaplanmıştır. Aynı sayıda ebeveyn il merkezinden çalışmaya dahil edilmiş böylece 396 katılımcı alınarak araştırma verileri toplanmıştır.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Aşı Karşıtlığı Ölçeği puanları, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ölçeği Puanları

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni: Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya Alınma Kriterleri: Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, iletişim kurma problemi olmamak, aşılama programına dahil olacak yaşta ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan çocuğa sahip olmaktır.

Veri Toplama: Araştırmanın verileri; Katılımcı Bilgi Formu, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum (GETAT) Ölçeği, Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ) ile toplanmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu: Literatür taraması (Bozkurt, 2018; Büyükkarakurt, 2018; Canbolat, 2018) sonucunda geliştirilen çocuk ve ebeveynlere yönelik (eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, yaşı vs..) 16 sorudan oluşan bir formdur.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ): Ölçek 2020 yılında Kılınçarslan ve arkadaşları tarafından bireylerin aşı karşıtlığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Kılınçarslan, ve ark., 2020). 5'li likert tipindeki ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri 1 "Kesinlikle Katılmıyorum", 5 "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek "Aşı Karşıtlığı", "Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri", "Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması" ve "Aşı Olmamak İçin Çözümler" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Aşı Karşıtlığı alt boyutu 6 maddeden oluşmakta ve 6-30 arasında puanlanmaktadır. Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve 5-25 arasında puanlanmaktadır. Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu

5 maddeden oluşmakta ve maddeler ters puanlanmakta ve bu alt boyuttan 5-25 arasında puan alınmaktadır. Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve 5-25 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı minimum 21, maksimum 105'tir. Puan arttıkça "aşı karşıtlığı ve tereddüdü artmaktadır" şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek alt boyutları için Cronbach alpha katsayısı 0,75 ile 0,86 arasında, toplam için 0,90 hesaplanmıştır (Kılınçarslan, ve ark., 2020). Bu çalışmada ölçeğe ait cronbach alpha değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır.

Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği: Mc Fadden ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği Köse ve arkadaşları (2018) tarafından yapılmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeğinin 27 maddesi ve "Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik", "Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış" ve "Sağlığa Bütüncül Bakış" olmak üzere üç alt boyutu bulunmakta ve 0-7 arasında puanlanmaktadır. 7 "kesinlikle katılıyorum" ve 0 "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde düzenlenmiş likert türü bir ölçektir. Ölçekte kesme noktası bulunmayıp alınan puan yükseldikçe olumlu tutumun yükseldiği ifade edilmiştir. Ölçekten toplamda minimum 27, maksimum 189 puan alınabilmektedir. Bazı maddeler (1, 4, 8, 9 ve 26) ters puanlanmaktadır. Ölçeğe ait Cronbach alpha katsayısının toplam için 0,80, alt ölçekler için ise 0,68-0,82 arasında olduğu gösterilmiştir (Yurdakul & Sarı, 2020). Cronbach alpha değeri bu çalışmada 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Uygulanması: Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında ASM'ye başvuran ve örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan ebeveynlere araştırma ile ilgili açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü anne babalara veri toplama araçları araştırmacı tarafından okunarak veriler toplanmıştır. Görüşmelere her çocuğun anne ve babası aynı anda alınmış, bazı görüşmelerde ise yalnız anne ya da baba katılımı kabul edilmiştir. Her bir formun doldurulması yaklaşık 30 dk sürdü. Formun doldurulması sırasında ebeveynlerin dikkatlerinin dağılmaması için ASM' de bulunan uygun bir görüşme odası kullanıldı.

Verilerin Analizi: Veriler, SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov Smirnov testi kullanılarak bakıldı. Normal dağılmayan verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel analizlerin (minimum, maksimum, standart sapma, ortalama, medyan, frekans), ki-kare, yanısıra iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney U kullanıldı. Normal dağılmayan parametreler arası ilişkiler Spearman's Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. Araştırmadan elde edilen sonuçlar için güven aralığı %95, anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilerek çift yönlü değerlendirildi.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Ölçeklerin kullanımı ile ilgili gerekli izinler alındı. Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (Tarih: 14 Aralık 2022, Sayı: 2022-12/51) ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alındı. Araştırma Tübitak 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programından desteklenmeye hak kazanmıştır. Bu çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensiplerini uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Makale STROBE yönergesine uygun olarak hazırlanmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de sunulan veriler doğrultusunda, kırsal bölgede ikamet eden ebeveynlerin %55,1'inin kadın olduğu, %70,2'sinin 0-6 yaş aralığında çocuk sahibi olduğu ve %89,9'unun 25-40 yaş aralığında bulunduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %89,4'ü aşığı gerekli bulduğunu ifade ederken %23,7'si tamamlayıcı tıp uygulamalarını doğru bulduğunu ifade etmiştir ($p < 0,05$). Kentsel bölgede yaşayan ebeveynlerin ise %46'sı kadın, 76,3'ünün çocukların yaş aralığı 0-6 ve %84,3'ünün yaş 25-40 aralığındadır.

Değişken		Kırsal Bölge		Kentsel Bölge		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	109	55,1	91	46,0	,070*
	Erkek	89	44,9	107	54,0	
Çocuk Yaşı	0-6 yaş	139	70,2	151	76,3	,173*
	7-12 yaş	59	29,8	47	23,7	
Ebeveyn Yaşı	18-25	6	3,0	17	8,6	,060**
	25-40	178	89,9	167	84,3	
	41 ve üzeri	14	7,1	14	7,1	
Aşığı Gerekli Bulma	Evet	177	89,4	188	94,9	,040*
	Hayır	21	10,6	10	5,1	
Tamamlayıcı Tıp	Kararsızım	65	32,8	50	25,3	,392**
	Doğru olduğunu düşünürüm	47	23,7	34	17,2	
	Doktor önerisi ile kullanırım	62	31,3	90	45,5	
	Asla kullanmam	24	12,1	24	12,1	

*Ki-kare test, **Fisher's exact test

Tablo 2'de ebeveynlerin aileye yönelik özellikleri verilmiştir. Kırsal bölgede yaşayan ebeveynlerin %69,7'si gelirinin giderine eşit olduğunu ifade ederken kentsel bölgede %69,2'si gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Kırsal bölgede yaşayan ebeveynlerin %24,7'sinin tek çocuğu varken kentsel bölgede %46,0'sinin tek çocuğu

vardır. Geniş ailede yaşayanlar kırsal bölgede %16,7 iken kentsel bölgede %8,1'dir. Kırsal bölgede annelerin %32,3'ü yüksekokul, babaların %38,9'u yüksekokul mezunudur. Kentsel bölgede annelerin %48,0'ı babaların %56,1'i yüksekokul mezunudur. Kırsal bölgede annelerin %56,1'i çalışmıyorken, babaların %3'ü çalışmadığını ifade etmiştir. Kentsel bölgede annelerin %41,9'u çalışmıyorken babaların %4,5'i çalışmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3'te Aşı Karşıtlığı ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ölçek puan ortalamaları bölge farkına göre verilmiştir. Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalaması kırsal bölgede 54,76±21,12, kentsel bölgede 50,50±16,59 bulunmuştur. Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları kırsal bölgede 115,37±24,94, kentsel bölgede 107,96±21,15 bulunmuştur.

Değişken		Kırsal Bölge		Kentsel Bölge		p
		n	%	n	%	
Gelir Durumu	Gelir çok	26	13,1	46	23,2	,717*
	Yeterli	138	69,7	137	69,2	
	Gelir az	34	17,2	15	7,6	
Çocuk Sayısı	1	49	24,7	62	31,3	,679*
	2	97	49,0	91	46,0	
	3	38	19,2	35	17,7	
	4	10	5,1	10	5,1	
	5	4	2,0	-	-	
Aile Yapısı	Geniş	33	16,7	16	8,1	,009**
	Çekirdek	165	83,3	182	91,9	
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	2,0	2	1,0	,172*
	Okur yazar	14	7,1	6	3,0	
	İlk-ortaokul	36	18,2	26	13,1	
	Lise	80	40,4	69	34,8	
Baba Eğitim Durumu	Okuryazar değil	1	0,5	-	-	,641*
	Okur yazar	8	4,0	3	1,5	
	İlköğretim	33	16,7	24	12,1	
	Lise	79	39,9	60	30,3	
Anne mesleği	Çalışmıyor	111	56,1	83	41,9	,009*
	İşçi	34	17,2	26	13,1	
	Memur	31	15,7	64	32,3	
	Serbest	20	10,1	25	12,6	
	Emekli	2	1,0	-	-	
Baba mesleği	Çalışmıyor	6	3,0	9	4,5	,802*
	İşçi	57	28,8	46	23,2	
	Memur	61	30,8	91	46,0	
	Serbest	70	35,4	49	24,7	
	Emekli	4	2,0	3	1,5	

*Fisher's exact test, ** Ki-kare

Tablo 4'te kentsel ve kırsal bölgede yaşayanların ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ölçeği'nin Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış alt ölçeğinde kırsal bölgede yaşayan katılımcıların ortalama sıralama puanı 209,83, kentsel bölgede yaşayanların ise 187,17 olup, bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<,05$). Benzer şekilde, Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik alt ölçeğinde kırsal bölgedeki ortalama sıralama puanı 214,79 iken, kentsel bölgede 182,21 olarak tespit edilmiş ve bu farklılık da istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p<,05$).

Ölçekler	Kırsal Bölge	Kentsel Bölge
	$\bar{x} \pm ss$ Min-max.	$\bar{x} \pm ss$ Min-max.
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	12,38±6,20 5-25	11,04±4,62 5-25
Aşı Karşıtlığı	18,91±6,88 6-30	17,97±6,40 6-30
Aşı Olmamak İçin Çözümler	13,63±6,25 5-25	12,45±5,57 5-25
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	9,81±5,63 5-25	9,03±4,46 5-25
Aşı Karşıtlığı Toplam Puan	54,76±21,12 21-105	50,50±16,59 23-104
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	29,10±13,33 8-56	26,46±12,18 8-56
Modern tıbbı karşı memnuniyetsizlik	35,53±14,85 10-70	31,32±12,20 10-67
Sağlığa bütüncül bakış	50,74±8,02 16-63	50,17±9,32 20-63
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Toplam Puan	115,37±24,94 64-185	107,96±21,15 66-178

*Mann Whitney U

Ayrıca, toplam ortalama sıralama puanı kırsal bölgede 217,46, kentsel bölgede ise 179,54 olup, bu değerler arasında da istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<,05$). Tablo 5'te Aşı Karşıtlığı ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r=0,540$) ve anlamlı ($p<,001$) ilişki bulunmuştur.

Tartışma

Bireylerin aşya yönelik tutumları birçok faktörden etkilenebilir.

Yaşadıkları bölge ve geleneksel tamamlayıcı tıpa yönelik tutumları da aşya yönelik yaklaşımlarını etkileyen faktörlerden olabilir. Günümüzde internetin günlük hayatımıza yerleşmesi ile her kültürden insan bilgiye daha kolay ulaşabilse de sosyodemografik özellikler tutum ve davranışlarını etkileyebilir. Bu çalışmada ebeveynlerin kırsal ve kentsel bölgede yaşama durumları, GETAT uygulamalarına yönelik tutumları ile aşı karşıtlığı düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Ölçekler	Yaşanılan Bölge	\bar{x}	Test	
			Z	p
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	Kırsal	205,98	-1,312	,189
	Kentsel	191,02		
Aşı Karşıtlığı	Kırsal	207,53	-1,572	,116
	Kentsel	189,47		
Aşı Olmamak İçin Çözümler	Kırsal	208,88	-1,809	,071
	Kentsel	188,12		
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	Kırsal	199,77	-0,225	,822
	Kentsel	197,23		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği Toplam Puan	Kırsal	209,02	-1,830	,067
	Kentsel	187,98		
Tamamlayıcı Tıbbı Düşünsel Bakış	Kırsal	209,83	-1,971	,049
	Kentsel	187,17		
Modern Tıbbı Karşı Memnuniyetsizlik	Kırsal	214,79	-2,833	,005
	Kentsel	182,21		
Sağlığa Bütüncül Bakış	Kırsal	199,60	-0,191	,849
	Kentsel	197,40		
Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Toplam Puan	Kırsal	217,46	-3,297	,001
	Kentsel	179,54		

*Mann Whitney U

Çalışmada kır ve kentte yaşayan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri incelenmiştir. Katılımcılar arasında cinsiyet ve yaş grubu açısından fark görülmediği ve homojen olarak dağıldıkları belirlenmiştir. Kentte yaşayan katılımcıların eğitim düzeyleri, aylık gelirleri ve çekirdek ailede yaşama oranları daha yüksektir. Benzer olarak Başer'in yaptığı çalışmada da (2021) kentsel bölgede yaşayan bireylerin eğitim düzeyleri daha yüksek, aylık gelirleri de daha iyi bulunmuştur. Aşya gereksiz bulanların oranı kırsal bölgede %32,8 iken kentsel bölgede %25,3 bulunmuştur. Korkmaz'ın çalışmasında da aşı karşıtlığı kentsel ve kırsal bölgeye göre incelenmiş ve kentsel

bölgede yaşayan annelerin %98'inin aşı yapılmasını gerekli bulduğu görülmüştür (Korkmaz, 2016). Aynı şekilde bu çalışmada da kentsel bölgede annelerin %94,9'u aşı yapılmasını gerekli gördüğünü ifade etmiştir. Bu çalışmada; GETAT uygulamalarına yönelik tutumun kırsal bölgede daha olumlu olduğu bulunmuştur. Başer'in çalışmasında (2021) bu sonucun aksine istatistiksel anlamlı olarak kentsel bölgede yaşayanların GETAT uygulamalarını daha fazla duyduğu ve aynı zamanda istatistiksel olarak anlamsız olsa da kentsel bölgede yaşayanların daha fazla GETAT uygulamalarına başvurduğu belirtilmiştir.

Tablo 5. Ebeveynlerin Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ile Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçek Puanları Arasındaki İlişki			
		Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Ölçeği	
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	Spearman	1,000	,540**
	<i>p</i>	.	,000
	<i>n</i>	396	396

**Spearman Korelasyon $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

Bu sonucun aksine Avusturalya'da 1427 kadının katıldığı bir çalışmada GETAT'a yönelik tutumların kırsal ve kentsel bölge farkından etkilenmediği bulunmuştur (Adams, et al., 2011). Bir sistematik derlemede birçok ülkeden farklı çalışmalar incelenmiş ve bu çalışmaya benzer şekilde kırsal bölgede yaşayan bireylerin GETAT'a yönelik tutumlarının daha pozitif olduğu anlaşılmıştır (Wardle, Lui & Adams, 2012). Bu çalışmada ise kırsal bölgede tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik "kararsızım" diyenler ile "doğru olduğunu düşünürüm" diyenlerin sayısı kentsel bölgeye göre daha fazladır. Ancak kentsel bölgede doktor önerisi ile kullanırım diyenlerin sayısı daha yüksektir. Asla kullanmam diyenler her iki grupta da aynı sayıdadır. Literatürde bu değişkenin bakıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada kırsal bölgede yaşayan ebeveynlerin aşı karşıtlığı, kentsel bölgede yaşayan ebeveynlerle karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kütahya'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmış ve kır ve kent bölgeleri arasında farklılık bulunmamıştır bulunmamıştır ($p > ,05$) (Bostan Akmeşe & Arık, 2023).

Kırsal bölgede yaşayan ebeveynlerin aşıya yönelik tutumlarının incelendiği bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %88'i aşılardan toplum sağlığı için gerekli olduğuna inandıklarını ve yaptırma zorunluluğu olması gerektiğini ifade etmiştir (Canbolat, 2018). Başka bir çalışmada da kentsel bölgede yaşayan ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları incelenmiş ve %67'si aşılardan zorunlu olması gerektiğini ifade etmiştir (Büyükkarakurt, 2018). Aşı karşıtlığının psikolojik kökenlerinin incelendiği ve 24

ülkeden veri alınan bir çalışmada demografik değişkenlerin aşı karşıtlığını etkilemediği bulunmuştur (Hornsey, Harris & Fielding, 2018). Aşı karşıtı hareketlerin daha çok sosyal medya üzerinden yayılması kırsal ve kentsel bölgeler arasında farklılık oluşmamasının nedenlerinden birisi olabilir (Wilson & Wiysonge, 2020). Bu çalışmada aşı karşıtlığı ile GETAT uygulamaları arasında orta düzey bir korelasyon olduğu görülmüştür. Türkiye'de benzer bir çalışmada ebeveynlerin tamamlayıcı tıp tutum puanları arttıkça aşı karşıtlığının arttığı görülmüştür (Doğan, 2021). GETAT uygulamalarını savunan bazı hekimlerin aşı karşıtı söylemleri, insanların doğallığa dönme çabası ile aynı zamanda GETAT ve aşılarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları bireylerin iki kavram arasında bağlantı kurmalarına sebep olabilir. Bu konuya yönelik olarak farklı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri: Araştırmanın verileri sadece verilerin toplandığı il ve ilçe ile sınırlıdır. Farklı şehirlerde farklı kültürlerde farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Araştırmanın özgün bir çalışma olması, il ve ilçede yaşayan bireyleri kapsayan sınırlı sayıda literatüre katkı sunması araştırmanın güçlü yönüdür.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada; kırsal bölgedeki ebeveynlerin daha azı aşıyı gerekli bulmakta ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına daha olumlu bakmaktadır. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği puanları kırsal bölgede daha yüksek, Aşı Karşıtlığı Ölçek puanlarının ise bölgeler arası istatistiksel anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği ile Aşı Karşıtlığı Ölçek puanları arasında orta düzeyde bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu durumun ebeveynlerin konu ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin ASM'de çalışan hemşire, ebe ve hekimler tarafından bilgilendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 14 Aralık 2022, Sayı: 2022-12/51) alınmıştır.

Hasta Onamı: Araştırmaya katılan bireylerden çalışma ile ilgili bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onamları alındı, Çalışma boyunca güncel Helsinki Bildirgesi'ne bağlı kalındı,

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir-ZTM; İZ; Tasarım ZTM; İZ; Denetleme- ZTM;İZ; Kaynaklar ZTM;İZ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi ZTM;İE; Analiz ve/ veya Yorum- ZTM;İZ; Literatür Taraması- ZTM;İZ; Yazıyı Yazan- ZTM; Eleştirel İnceleme- ZTM;İZ

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval for this study was received from Sivas Cumhuriyet University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 14 December 2022, Number: 2022-12/51).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the individuals participating in the study after being informed about the study. The current Declaration of Helsinki was adhered to throughout the study.

Peer Review: Externally independent.

Author Contributions: Concept R-ZTM; İZ; Design ZTM;İZ; Inspection-ZTM;İZ; Sources ZTM;İE; Data Collection and/or Processing ZTM;İZ; Analysis and/or Interpretation - ZTM;İZ; Literature Review- ZTM;İZ; Written by - ZTM; Critical Review- ZTM;İZ.

Conflict of Interest: The authors declared that they have no conflict of interest.

Financial Support: This study was supported by Tübitak 2209-A University Students Research Support Program.

Kaynaklar

- Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Loxton, D., Pirotta, M., Humphreys, J., & Lui, C. W. (2011). A comparison of complementary and alternative medicine users and use across geographical areas: A national survey of 1,427 women. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11, 1-8.
- Arbak, P. M. (2022). Aşı karşıtlığı; özerkliğin kötüye kullanımı. *Sağlık Bilimlerinde Değer Dergisi*, 12(2), 352-356.
- Bostan Akmeşe, N., Arık, B. (2023). Attitudes of Parents Living in Rural and Urban Areas in Kütahya Province Towards Childhood Vaccines. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 3(2), 64-71.
- Başer, H. Y. (2021, Bahar). Üçüncü basamak bir hastanenin aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kırsal ve kentsel bölgede yaşamalarına göre geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki bilgi ve tutumları [Uzmanlık Tezi, Hitit Üniversitesi] <http://79.123.184.155/xmlui/handle/11491/6159>
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76.
- Bryden, G. M., Browne, M., Rockloff, M., & Unsworth, C. (2018). Anti-vaccination and pro-CAM attitudes both reflect magical beliefs about health. *Vaccine*, 36(9), 1227-1234.
- Büyükkarakurt, Z. (2018, Bahar). Kırsal bölge toplumunun çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://platform.almanhal.com/Details/Thesis/2000275286?ID=4-2000275286>
- Canbolat, K. S. (2018, Bahar). Kentsel bölge toplumunun çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarının sağlık inanç modeline göre değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Che, C. T., George, V., Ijnu, T. P., Pushpangadan, P., & Andrae-Marobela, K. (2017). *Traditional medicine*. In *Pharmacognosy* (pp. 15-30). Academic Press.
- Doğan, G. (2021, Bahar). *Sağlık okuryazarlığı, tamamlayıcı alternatif tıbbı yaklaşım ve bazı sosyodemografik özelliklerin ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları ile ilişkisi* [Uzmanlık Tezi, Balıkesir Üniversitesi]. <https://dSPACE.balikesir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12462/12499>
- Ernst, E. (2011). Complementary and alternative medicine's opposition to measles immunisation continues. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 16(2), 110-114.
- Hornsey, M. J., Harris, E. A., & Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307.
- Hussain, A., Ali, S., Ahmed, M., & Hussain, S. (2018). The anti-vaccination movement: a regression in modern medicine. *Cureus*, 10(7).
- Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, C., & Şahin, E. M. (2020). Development of valid and reliable scale of vaccine hesitancy in Turkish language. *Konuralp Medical Journal*, 12(3), 420-429.
- Korkmaz, Y. (2006, Bahar). *Malatya merkez ilçede yaşayan 0-5 yaş arası çocuklarda aşılanma oranları ve etkileyen faktörler* [Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi]. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=W1aYgZFj-EJyHUzfl_fuvA&no=kVSeGBq7RnyKw3vdscc9R
- Köse, E. (2016, Güz). *Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tutum ölçeği: Geçerlilik güvenirlilik çalışması= Traditional and complementary medical attitude scale complementary medical attitude scale: Study of validity reliability* [Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] <https://hdl.handle.net/20.500.12619/98081>
- Lee, E. L., Richards, N., Harrison, J., & Barnes, J. (2022). Prevalence of use of traditional, complementary and alternative medicine by the general population: a systematic review of national studies published from 2010 to 2019. *Drug Safety*, 45(7), 713-735.
- McFadden, K. L., Hernández, T. D., & Ito, T. A. (2010). Attitudes toward complementary and alternative medicine influence its use. *Explore*, 6(6), 380-388.
- Özçelik, H., & Fadiloğlu, Ç. (2009). Reasons for use of complementary and alternative medicine in cancer patients. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1), 48-52.
- Öztürk, H., & Şaylıgil, Ö. (2016). Ethical viewpoint of the regulation on traditional and complementary medicine. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(1), 1-10.
- Patel, M. K. (2020). Progress toward regional measles elimination—worldwide, 2000–2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69.

- Schmidt, K., & Ernst, E. (2005). Welcome to the lion's den—CAM therapists and immunisations. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 10(2), 98-100.
- Saçıkara, Z., Dengiz, K. S., & Koçoğlu-tanyer, D. (2023). Public attitudes and beliefs towards childhood vaccinations: urban-rural differences and the other social determinant of health. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 13(2), 376-384.
- Şarışen, Ö., & Çalışkan, D. (2005). Phytotherapy: Herbal medicine, attention of in primary health care. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14, 184-187.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023, Kasım 25). Sağlık İstatistik Yıllıkları. <https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023, Kasım 25). Aşı Bilgilendirme Platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr>.
- Türk Tabipler Birliği. (2024, Eylül 20), Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagis_iklama_hizmetlerinin_durumu.pdf
- Wardle, J., Lui, C. W., & Adams, J. (2012). Complementary and alternative medicine in rural communities: current research and future directions. *The Journal of Rural Health*, 28(1), 101-112.
- Wilson, S. L., & Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206.
- World Health Organization. (2023, Kasım 25). Immunization coverage. <https://immunizationdata.who.int/>
- Yörük, S., Türkmen, H., Durgut, A., & Erbek, M. (2020). Vaccine mistrust among family healthcare professionals and vaccine hesitancy in the communities they serve in Turkey in 2019: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(12), 3155-3162.
- Yurdakul, E. S., & Sarı, O. (2020). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(3), 404-414.

Extended Abstract

Vaccination is seen as a very important success of public health practices in reducing epidemics and related deaths caused by many infectious diseases (WHO, 2024). However, with the increase in anti-vaccine sentiment all over the world, there is a decrease in vaccination rates and an increase in infectious diseases (Ernst, 2011). Some studies have shown that opposition to vaccination is more common in individuals who use alternative treatment methods and have hesitations about modern medical practices (Lee et al., 2022; Bryden et al., 2018). Recently, the widespread distrust of medicines, the negative statements made about vaccines by some physicians who advocate GETAT practices, and the negative discourses about vaccines on many platforms such as television and social media have led to an increase in anti-vaccine sentiment (Ernst, 2011; Bryden et al., 2018; Schmidt. & Ernst, 2005). These data; It reveals that there may be a lack of information regarding GETAT and vaccination and that these issues need to be studied further. It has been predicted that the increase in the prevalence of anti-vaccine sentiment in society in recent years may be caused by the region in which individuals live and their perspective on complementary medicine practices. For this reason, it was aimed to examine individuals' attitudes towards traditional complementary medicine practices and their anti-vaccination levels. The study was conducted comparatively, relationally, and with parents who had children of vaccination age in two separate Family Health Centers (FHCs) located in a district and a city center. An explanation about the research was made to the parents who applied to the FHC and met the criteria for inclusion in the sample between the dates of the research, and the data collection tools were read by the researcher to the parents who volunteered to participate in the research and data was collected. Data were collected with the Participant Information Form, Vaccine Opposition Scale and Traditional Complementary Medicine Attitude Scale. The sample consisted of a total of 396 parents, 198 in both groups. Data analysis was done in SPSS 22.0 program. Before starting the analyses, the Kolmogorov Smirnov test was used to check whether the data were normally distributed. In the analysis of non-normally distributed data, descriptive statistical analyzes (minimum, maximum, standard deviation, mean, median, frequency), chi-square, as well as Mann Whitney U were used to compare two groups. Relationships between parameters that were not normally distributed were evaluated with Spearman's Correlation Analysis. Ethics Committee Approval and institutional permission were obtained to conduct the research. Looking at the findings of the study; 55.1% of the parents living in rural areas are women, 70.2% of them have children in the 0-6 age group, and 89.9% are in the 25-40 age group. 46.0% of those living in the city are women, 84.3% are between the ages of 25-40, 48.0% of mothers and 56.1 percent of fathers are university graduates, and 91.9% live in a nuclear family. While 69.7% of parents living in rural areas stated that their income was equal to their expenses, 69.2% in the urban area stated that their income was equal to their expenses. ($p < .05$) While 24.7% of parents living in rural areas have only one child, 46.0% of them in urban areas have only one child. Those living in extended families are 16.7% in rural areas and 8.1% in urban areas. ($p < .05$) In rural areas, 32.3% of mothers are college graduates and 38.9% of fathers are college graduates. In the urban area, 48.0% of mothers and 56.1% of fathers are college graduates ($p < .05$). While 56.1% of mothers in rural areas stated that they were not working, 3% of fathers were not working. While 41.9% of mothers in the urban area stated that they were not working, 4.5% of fathers were not working. ($p < .05$) While the rate of parents who stated that vaccination was necessary was 89.4%, 23.7% stated that they found complementary medicine practices correct ($p < .05$). The mean score of the Vaccination Opposition Scale was found to be 54.76 ± 21.12 in rural areas and 50.50 ± 16.59 in urban areas. The mean scores of the Traditional Complementary Medicine Practice Scale were found to be 115.37 ± 24.94 in the rural region and 107.96 ± 21.15 in the urban region. The scale score averages of those living in urban and rural areas were compared and a significant difference was found in the total score averages of the Intellectual View of Complementary Medicine and Dissatisfaction with Modern Medicine subscales of the Traditional and Complementary Medicine Practices Scale. Additionally, a moderate positive ($r = 0.540$) and significant ($p < .001$) relationship was found between Anti-Vaccination and Traditional Complementary Medicine Practices. Similar to these results, in the study conducted by Başer (2021), individuals living in urban areas were found to have higher education levels and better monthly incomes. The rate of those who found the vaccine unnecessary was 32.8% in rural areas and 25.3% in urban areas. In Korkmaz's study, opposition to vaccination was examined according to urban and rural areas, and it was seen that 98% of mothers living in urban areas found vaccination necessary (Korkmaz, 2016). In this study, no statistically significant difference was found in the anti-vaccination attitude of parents living in rural areas compared to parents living in urban areas. Similar results emerged in a study conducted in Kütahya and no differences were found between rural and urban regions (Bostan Akmeşe & Arık, 2023). In this study, it was observed that there was a moderate correlation between anti-vaccination and GETAT applications. In a similar study in Turkey, it was observed that as parents' complementary medicine attitude scores increased, their opposition to vaccination also increased (Doğan, 2021). In conclusion; Fewer parents in rural areas find vaccination necessary and are more positive about complementary medicine practices. It was found that the Complementary Medicine Attitude Scale scores were higher in rural areas, and the Anti-Vaccination Scale scores did not show a statistically significant difference between regions. A moderate correlation was found between the Complementary Medicine Attitude Scale and the Anti-Vaccination Scale scores.