

Bireylerin Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Determination of Individuals' Vaccine Hesitation,, Anti-Vaccine Levels and Affecting Factors

Süreyya Yiğitalp Rençber¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinde toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri araştırmacı tarafından 01 Şubat 2022 – 01 Mayıs 2022 tarihleri arasında Google anket formu kullanılarak toplandı. Veriler, ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’, ‘Aşı Karşıtlığı Ölçeği’ ve ‘Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 31,15±10,56 (min=18, max=60)’tür. Katılımcıların %62,1’i kadın olup, %40,4’ü evli, %74,5’i önlisans/lisans mezunu ve %40’ı ise çocuk sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanı 34,80±8,18 (min=17, max=59), Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği toplam puanı 29,41±4,96 (min=16, max=45). Araştırmada elde edilen bulgulara göre cinsiyet, yaş, toplam gelir, sigortalanma durumu ile aşı karşıtlığı ve Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aşı karşıtlığı ile gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Ayrıca aşı karşıtlığı ile pandemilerde aşı tereddütü arasında düşük seviyede pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Bu durum aşı karşıtlığının pandemilerde aşı tereddütü üzerinde anlamlı ve pozitif bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Çalışma sonuçlarından yola çıkılarak Aşı reddi ve tereddütü yaşayan bireylere yönelik, kamu spotları ve eğitici videolarla bilgilendirilmenin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı Tereddütü, Aşı Bilgisi.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted as a descriptive and cross-sectional study to evaluate the attitudes of individuals in society towards vaccination practices during the Covid-19 pandemic. The study data were collected by the researcher using a Google survey form between February 01, 2022 and May 01, 2022. Data were collected using a "Sociodemographic Information Form," "Vaccination Opposition Scale," and "Vaccination Hesitancy in Pandemics Scale.". The mean age of the participants in the study was 31.15±10.56 (min=18, max=60). 62.1% of the participants were female, 40.4% were married, 74.5% had an associate degree/bachelor's degree, and 40% stated that they had children. Participants' total score on the Vaccine Opposition Scale 34.80±8.18 (min=17, max=59), and the total score of the Vaccination Hesitancy in Pandemics Scale was 29.41±4.96 (min=16, max=45). According to the findings of the study, no significant relationship was found between gender, age, total income, insurance status and vaccination opposition and the Vaccination Hesitancy in Pandemics Scale. A significant relationship was observed between vaccination opposition and income levels. In addition, a low-level positive and significant relationship was observed between vaccination opposition and vaccine hesitancy in pandemics. This indicates that vaccination opposition has a significant and positive relationship on vaccine hesitancy in pandemics. Based on the study results, it is recommended that individuals who refuse and hesitate to vaccinate should be informed about the benefits of vaccination through public service announcements and educational videos.

Keywords: Vaccination, Vaccine Hesitation, Vaccine knowledge.

Batman Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik izin alınmıştır (Karar Sayı No: 10.11.2021/03-02).

¹Dr.Öğr.Üyesi, Süreyya YİĞİTALP RENÇBER, Sağlık Yönetimi, Batman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sureyya.renber@batman.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2812-7110

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER
sureyya.renber@batman.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 02.07.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 19.11.2024

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bağışıklama hizmetleri sayesinde, her yıl toplamda 2-6 milyon arasında insan hayatının kurtarıldığı belirtilmektedir (1). DSÖ aşıların “Dünyadaki sağlık verilerini üst düzeye çıkarmak için en etkili ve en ekonomik maliyetli müdahalelerden biri” olduğunu belirtmiştir (1). DSÖ ve UNICEF tarafından açıklanan istatistiklere göre, “2021 yılında rutin bağışıklama hizmetleri kapsamında sağlanan aşılarından en az birini olmayan çocuk sayısı 24,4 milyon iken, bu sayının 2022 yılında 20,5 milyona düştüğü” ifade edilmiştir (1,2). DSÖ tarafından aşı tereddüdü, Covid-19 salgını öncesinde küresel bir sağlık tehdidi olarak görülmekteydi (1). Covid-19 pandemisi sürecinde, bireylerin aşı tereddüt sorunu düşük çocukluk aşılama oranları ve Covid-19 aşısı olup olmama durumu ile beraber yeniden gündeme alındı. Aşılama oranlarında kısmi artış görülmesine rağmen 2019 yılında aşısı eksik çocuk sayısı 18,4 milyon iken, 2022 oranlarının pandemi öncesine göre hala yüksek olduğu görülmektedir. Hem dünyada hem de Türkiye’de de aşı reddi vakalarının gittikçe artış eğiliminde olduğu gözlenmektedir. Aşılama programlarından maksimum fayda sağlanabilmesi için aşının yüksek uygulama oranlarına sahip olması gerekmektedir.² Toplumda bağışıklanan birey sayısı arttıkça (difteri, tetanos, boğmaca, grip ve kızamık vb.) belli hastalıkların salgına dönüşme riski azalmış olur.

Küresel veriler incelendiğinde dünyada birçok ülkede, aşı karşıtlığı veya aşı tereddütü hareketinin başlamış olduğu görülmektedir (2). Ülkemizde aşırı reddeden aile sayısı verilerinde, belirgin bir artış olduğu görülmektedir. 2015 yılında 5091 olan aile sayısının, 2016 yılında 12 binden fazla, 2017 yılında ise 23 binden daha fazla olduğu bilinmektedir (3). Bu artış, toplum sağlığı açısından endişe teşkil etmektedir. Aşı tereddütü, aşılama hizmetlerinin aktif olarak verilmesine rağmen aşırı kabullenmekte gecikme, isteksizlik veya reddetme olarak tanımlanmaktadır. Aşı reddi, bireylerin çeşitli nedenlerle yapılması

zorunlu tüm aşıları kabul etmeyip, iradesi ile yaptırmama durumudur (4, 5). Aşı reddinin sebeplerini anlamak, kamu sağlığı stratejilerini gözden geçirmek, etkili eğitim ve iletişim kampanyaları oluşturmak için gerekli önlemlerin alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Aşı reddi, toplum sağlığı açısından risk oluşturarak, bazı hastalıkların yayılma riskini artırabilir. Bu yüzden birçok ülkede, aşıların yapılmasını teşvik eden ve bazı durumlarda zorunlu kılan politikalar mevcuttur. DSÖ tarafından, 2019 yılında küresel sağlığa yönelik en büyük 10 tehditten biri aşı tereddütü olarak tanımlanmıştır. Dünyada aşı tereddütü\reddi artışı ülke ve bölge temelinde farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar; iletişim ve medya, tarihsel etkiler, din, kültür, cinsiyet, sosyoekonomik faktörler, politika, coğrafi engeller, aşılama deneyimi, risk algısı ve aşılama programının hizmet sunumu dahil olmak üzere çok çeşitli olabilmektedir (6, 7). Aşının içeriğine güvenmeme (Kimyasal içerikler, yanlış bilgiler) ve aşıların bazı hastalıklara (infertilite, otizm) neden olabileceğine dair endişeler, aşı tereddütü /karşıtlığının yaygın sebeplerindendir (8, 9). Aşı karşıtı haberler ve tanınan kişilerin bu konudaki düşünceleri, toplumda aşırıya karşı olumsuz bir algı oluşmasına, özellikle bilgi kirliliğine ve yanlış yönlendirme ile aşı reddine neden olabilmektedir. DSÖ’ye göre aşırı reddetme durumları, 3 temel başlıkta belirtilmiştir. *Bağlamsal durumlar* (aşı reddinin toplumsal ve çevresel faktörlere dayalı nedenleri olarak incelenmektedir); iletişim ve medya araçları, toplum üzerinde ünlü kişiler, aşı karşıtı/destekleyicisi lobiler, tarihi etkiler, sosyo-demografik unsurlar, politikalar/yasalar, coğrafi engeller ve ilaç endüstrisi gibi unsurlardan oluşmaktadır. *Birey ve grupsal durumlardan kaynaklı nedenler*; (Bireylerin kişisel ve toplu düzeydeki deneyimleri ve inançları ile ilgili nedenler) geçmişte yaşanan olumsuz aşı deneyimleri, sağlığa yönelik koruyucu uygulamalarla ilgili inanç, edinilen bilgi/farkındalık kazanımı, sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, risk/fayda, sosyal

kurallar gibi faktörlerden oluşmaktadır. *Aşı ve aşılana ait faktörler*; riskler ve faydalar, yeni aşı tanıtımı, uygulama şekli, aşı programlarının düzenlenmesi/ulaştırma şekli, maliyet, sağlık çalışanlarının rolü gibi birçok etkenden oluştuğu belirtilmektedir⁽¹⁰⁾. Her üç grup nedende, aşı kabulü ve reddini etkileyen önemli etkenlerdir. Bu nedenle, aşı tereddüdü ile başa çıkma stratejilerinin çok yönlü ve kapsamlı olması gerekmektedir. Aşı karşıtlığı/tereddütü bazı bireylerin bilimsel temelli olmayan komplo teorilerini özellikle internet ve sosyal medya kullanarak aşı karşıtı fikirlerin yaygınlaşmasına neden olabilmektedir⁽¹¹⁾.

Aşı reddi, toplumda aşısız kalan bireylerin artmasına neden olarak toplumsal bağışıklığı zayıflatır. Bu durum, özellikle bağışıklık sistemi zayıf olan veya aşı olamayan bireyler için büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu

durum salgın hastalıklar için zemin oluşturmaktadır. Toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi için belirli bir oranda aşılama oranının korunması gerekmektedir. Aşı reddi yaygınlaştıkça, toplumsal hastalıklar, salgınlar, sağlık sistemi üzerindeki baskılar ve tedavi edilemeyen hastalıklar gibi sorunların ortaya çıkma riski artar⁽¹²⁾. Çalışmada amacımız; Covid-19 pandemi sürecinde toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın, pandemi sürecinde devam etmesi, Covid-19 salgınına karşı korunmanın en etkin korunma yolu olan aşının toplumdaki bireylerde aşı reddi ve aşı karşıtlığının değerlendirilmesi; aşya karşı tereddüt algılarının ve aslı olmayan söylentileri azaltılması açısından alana katkı öneri sunması beklenmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırma Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma verileri araştırmacı tarafından 01 Şubat 2022 – 01 Mayıs 2022 tarihleri arasında google anket formu kullanılarak toplandı. Çalışma büyüklüğü belli olmayan evrenden gelişigüzel örnekleme tekniği ile örneklem seçimine gidildi. Bu yöntem ile 18-65 yaş aralığında olan 235 gönüllü bireyin katılımı ile online anket formu kullanılarak araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu. Katılımcılara öncelikle çalışmanın amacı ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğunu belirten bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Batman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.11.2021 tarih ve 10.11.2021/03-02 sayılı kararı ile izin alınmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu (12 Soru), Aşı Karşıtlığı Ölçeği (12

soru), Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği (10 soru) kullanılarak toplandı.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği, Kılınçarslan ve ark. yapmış oldukları çalışmada, geçerli ve güvenilirlik analizi yapılmış iki farklı Aşı Karşıtlığı Ölçeği literatüre kazandırmışlardır (13). Ölçekte puanlama 1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum, 3= Kararsız, 4= Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, aşı karşıtlığı/tereddütünün yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada kullanılan, kısa form toplamda 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek aşı yararı ile koruyucu değeri, aşı karşıtlığı ve aşı olmamak için çözümler olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte hesaplanmış kesme değeri yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddütü artar. Kılınçarslan ve ark. (2020) çalışmasında kısa form için Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,90 olarak hesaplanmıştır⁽¹³⁾.

"Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği" Larson ve ark. tarafından geliştirilmiş olan "Aşı Tereddütü Ölçeği" pandemiler için modifiye edilerek, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çapar ve Çınar

tarafından yapılmıştır ^(14, 15). Bu ölçek, 5'li likert tipte hazırlanmış bir ölçüm aracıdır. Puanlama 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kararsız, 4= Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Aşı Tereddütlü Ölçeği 10 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut olan "Güven Eksikliği" 8 maddeden (M1-T, M2-T, M3-T, M4-T, M5-T, M6-T, M7-T, M8) oluşmaktadır. Yanında "T" harfi olan maddeler ters maddelerdir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, pandemilerde aşıya karşı güvensizliğin arttığını göstermektedir. İkinci alt boyut olan "Risk" 2 maddeden (M9, M10) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50'dir. Çapar ve Çınar (2021) ölçeğin güvenirlik katsayısını 0,90 saptamıştır ⁽¹⁵⁾. Bu araştırmada, ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri, IBM SPSS v25 paket program uygulamasında analiz edilmiştir. Analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ değerlendirilmiştir. Çalışma verileri normal dağılıma uyumlu olduğu için Independent Sample T testi ve Çalışma verileri normal dağılıma uyumlu olduğu için bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanıldı.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma 18-65 yaş aralığındaki bireylerin çevrimiçi anket sorularına verdikleri cevaplara dayanmaktadır. Çalışmanın verileri, kesitsel türde bir çalışma olması ve evrenin tamamını temsil etmemesi nedeniyle bu yöntemin bizzat kendisi çalışmanın limitasyonları olarak görülmektedir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyo demografik bilgiler(N235)

Demografik Özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	146	62,1
	Erkek	89	37,9
Medeni Durum	Evli	95	40,4
	Bekar	140	59,6
Eğitim Durum	İlk-Ortaöğretim	8	3,4
	Lise	19	8,1
	Önlisans	33	14,0
	Lisans	144	61,3
	Lisansüstü/Doktora	31	13,2
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	79	33,6
	Gelir gidere eşit	112	47,7
	Gelir Giderden Fazla	44	18,7
Çocuk Sahibi olma durumu	Evet	94	40,0
	Hayır	141	60,0
Sağlık Güvenceniz	Yok	40	17,0
	SGK(Bağkur, Emekli Sandığı, SSK)	122	51,9
	Yeşilkart	60	25,5
	Özel Sağlık Sigortası	13	5,5
Yapmış olduğunuz iş sebebiyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk grubunda olduğunuzu düşünüyor	Evet	157	66,8
	Hayır	78	33,2
Pandemi süresince yapılan aşılar hakkında hangi yolla bilgi edindiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	Kitaplar	35	14,9
	Doktorumdan	135	57,4
	Televizyon	91	38,7
	İnternet	65	27,7
	Broşür	35	14,9

Araştırmaya 235 kişi katılmıştır; çalışmaya katılanların %62,1'i kadın, katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %40,4'nün evli olduğu, %74,5'inin önlisans-lisans öğrenim düzeyine sahip olduğu ve %47,7'sinin ekonomik durumunun gelir düzeyinin gidere eşit olduğunu %40'nın çocuk sahibi olduğunu, %51,9'nun da SGK (Bağkur, Emekli Sandığı, SSK) sosyal güvenceye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2 incelendiğinde; katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının 34,80±8,18, alt boyut puan ortalamaları

incelendiğinde ise; “aşı yararı ve koruyucu değeri” 10,54±3,31, “aşı karşıtlığı” 16,16 ±3,61, “aşı olmamak için çözümler” 8,10 ±3,20 bulunmuştur. Katılımcıların Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları 29,41±4,96, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” 22,55±5,33, “risk” 6,85±1,65 olarak bulundu (Tablo 2). Katılımcıların Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları 29,41±4,96, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” 22,55±5,33, “risk” 6,85±1,65 olarak bulundu.

Tablo 2. Katılımcıların “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” ve “Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği” toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Ort±SS	Min	Max
Aşı yararı ve koruyucu değeri	10,54±3,31	4	20
Aşı karşıtlığı ölçeği	16,16 ±3,61	7	25
Aşı olmamak için çözümler	8,10 ±3,20	3	15
Aşı toplam	34,80±8,18	17	59
Pandemilerde aşı tereddütü	29,41±4,96	16	45
Güven eksikliği	22,55±5,33	8	40
Risk	6,85±1,65	2	10

Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; min: Minimum; max: Maksimum

Aşı karşıtlığı ölçeği ve alt boyut puanları ile pandemilerde aşı tereddüt ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilerinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır (Tablo 3). Katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı ($r= 0.483$; $p<0,001$). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği “güven eksikliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($r=0,488$; $p<0,001$). Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı yararı ve koruyucu değeri” alt boyutu puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=0,567$; $p<0,001$),

“güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,611$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı. Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı karşıtlığı” alt boyut puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=0,290$; $p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,246$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlendi (Tablo 3). Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” alt boyutu puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=1$; $p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,951$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” ve alt boyut puanları ile “Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği” ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilerinin incelenmesi

		Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği	Güven	Risk
Aşı toplam	r	,483**	,488**	-,123
	p	,000	,000	,060
Aşı yararı toplam	r	,567**	,611**	-,268**
	p	,000	,000	,000
Aşı reddi toplam	r	,290**	,246**	,080
	p	,000	,000	,224
Aşı çözüm toplam	r	,320**	,338**	-,126
	p	,000	,000	,053
Pandemi Toplam	r	1	,951**	-,063
	p	,000	,000	,335

r: Pearson Korelasyon Katsayısı **:p<0,01

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların yaşları ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği “Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri” alt boyut puan ortalamaları arasında 18-30 yaş arasında olan katılımcıların puan ortalamaları yüksek bulundu. Katılımcıların eğitim durumuna göre, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları, “aşı yararı ve koruyucu değeri”, “aşı olamamak için çözümler”, “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktur. Yapılan ileri analizlerde ilk-ortaokul mezunu katılımcıların üniversite mezunu olan katılımcılara göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları (p=0,155), ortaokul mezunu katılımcıların üniversite mezunu olan katılımcılara göre “aşı yararı ve koruyucu değeri” puan ortalamaları (p=0,085), ilk-ortaokul mezunu katılımcıların üniversite mezunu olan katılımcılara göre “aşı olmamak için çözümler” puan ortalamaları (p=0,154), ilk-ortaokul mezunu katılımcıların lise ve üniversite mezunu olan katılımcılara göre “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” puan ortalamaları (p=0,763) daha yüksek bulundu

(Tablo 4). Ailelerin gelir durumuna göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları (p=0,001), “aşı yararı ve koruyucu değeri” (p=0,011) ve “aşı reddi (p=0,005)” “aşı olamamak için çözümler (p=0,013)”, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları (p=0,001) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Geliri giderinden az olan, gelir düzeyi düşük ailelerin ölçek toplam, “Aşı yararı ve koruyucu değeri”, “Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları yüksek bulundu (Tablo 4). Katılımcıların “Yapmış olduğunuz iş sebebiyle bulaşıcı hastalıklar açısından risk grubunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiklerei cevaba göre “aşı yararı ve koruyucu değeri (p=0,001)” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu görülmüştür. Soruya evet cevabı veren grupta ise “aşı yararı ve koruyucu değeri”, “aşı olamamak için çözümler”, “aşı reddi” “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları yüksek bulundu (Tablo 4).

Tablo 4. Ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri Ort±SS	Aşı Reddi Ort±SS	Aşı Olmamak İçin Çözümler Ort±SS	Aşı Karşıtlığı Ölçeği Ort±SS	Pandemilerde Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması Ort±SS
Yaş					
18-30	10,83±3,12	15,86±3,47	7,89±3,06	34,59±7,79	29,42±4,42
31-40	10,63±3,56	16,84±3,78	8,60±3,39	36,08±8,57	30,03±5,63
41-50	10,00±3,40	16,35±3,65	8,24±3,31	34,60±8,57	28,51±4,38
51-60	8,25±3,058	14,75±3,95	6,87±3,22	29,87±8,13	29,87±9,68
F;p	2,051;0,107	1,430;0,235	1,067;0,364	1,487;0,219	0,818;0,485
Eğitim Durum					
İlk-Ortaöğretim	11,75±3,37	17,12±2,94	10,75±2,91	39,62±7,70	30,25±3,73
Lise	11,57±3,61	16,89±3,85	8,68±3,43	37,15±9,45	29,15±5,36
Önlisans	10,69±2,80	16,60±3,07	7,84±2,79	35,15±6,70	29,06±5,10
Lisans	10,59±3,43	15,61±3,97	7,99±3,23	34,61±8,16	29,68±5,04
Lisansüstü/Dr.	9,19±2,78	16,16±3,61	7,83±3,26	32,64±8,60	28,51±4,61
F;p	2,077;0,085	0,686;0,602	1,687;0,154	1,681;0,155	0,463;0,763
Ekonomik Durum					
^a Gelir Giderden Az	11,44±3,26	17,05±3,63	8,89±3,35	37,39±8,31	29,55±4,93
^b Gelir Gidere Eşit	10,03±3,22	15,37±3,10	7,51±2,95	32,92±7,27	29,40±4,73
^c Gelir Giderden Fazla	10,20±3,37	16,56±4,37	8,15±3,29	34,93±8,98	29,20±5,67
F;p	4,591;0,011*	5,525;0,005*	4,435;0,013*	7,270;0,001*	0,072;0,931
Farklılık	a>b,c	a>b,c	a>b,c	a>b,c	
Sağlık Güvencesinin Olma Durumu					
Yok	10,83±3,12	15,86±3,47	7,89±3,06	34,59±7,79	29,42±4,42
SGK	10,63±3,56	16,84±3,78	8,60±3,39	36,08±8,57	30,03±5,63
Yeşilkart	10,00±3,40	16,35±3,65	8,24±3,31	34,60±8,57	28,51±4,38
Özel Sağlık Sigortası	8,25±3,05	14,75±3,95	6,87±3,22	29,87±8,13	29,87±9,68
F;p	2,051;0,107	1,430;0,235	1,067;0,364	1,487;0,219	0,818;0,485
Yapmış Oldunuz İş Sebebiyle Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Risk Grubunda Olduğunu Düşünüyor musunuz?					
Hayır	10,05±3,02	16,22±3,39	7,79±3,01	34,08±7,44	29,29±4,92
Evet	11,51±3,66	16,02±4,04	8,71±3,49	36,25±9,38	29,66±5,077
t;p	10,456;0,001	0,165;0,685	4,373;0,38	0,038	0,294;0,588

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t:Bağımsız Örneklem T Testi *:p<0,05 Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma.

Halk Sağlığını korumada en etkin yöntemlerinden biri olan aşılama hizmetleri, günümüzde bulaşıcı hastalıkları, komplikasyonları önlemekte ve beraberinde ülke ekonomisine ve eğitime destek sunmaktadır. Ancak Dünya’da yirmi yıl önce “aşı kararsızlığı-aşı reddi” vakalarının son yıllarda hızla artması ve tehlikeli boyutlara ulaşması üzerine; DSÖ 2019 yılında yayımladığı “Küresel Sağlık Sorunları” raporunda aşı karşıtlığını önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak vurgulamıştır. Yayınlamış olduğu raporda, 10 küresel sağlık sorunları arasında “aşı karşıtlığı”na yönelik çözüm arayışı planlaması yer almıştır⁽¹⁶⁾. Bu raporda, aşı karşıtlığının, aşılamının düşük olduğu Bölge, salgın hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına ve halk sağlığı krizlerine neden olabileceği belirtilmiştir. Türkiye’de aşı reddi sayılarının artmasından dolayı,

Sağlık Bakanlığı tarafından “asi.saglik.gov.tr” adıyla bir web sayfası oluşturulmuştur. Burada amaç, aşılama hizmetleri ile ilgili toplumsal farkındalık oluşturmaya yönelik doğru ve sağlıklı bilgilendirme yapmaktır. Çalışma pandemi döneminde yapılmış olup, katılımcıların aşı karşıtlık ve pandemi sürecindeki aşı tereddüt düzeyini, nedenlerini ve sosyo demografik özellikler ile Aşı Karşıtlığı/tereddüt düzeyleri ilişkilendirilerek analiz yapılmıştır.

Çalışmada katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 34.80±8.18, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” 10.54±3.31, “aşı karşıtlığı” 16.16±3.61, “aşı olmamak için çözümler” 8.10±3.20, “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları 29.41±4.96 bulundu (Tablo 2).

Literatürdeki aynı ölçek ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Akman ve Yıldız'ın annelerde çocukluk çağı aşılarını değerlendirdiği çalışmada, annelerin aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalaması 50.9 ± 9.17 olarak bulunmuştur ⁽¹⁷⁾. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” 11.1 ± 4.36 , “aşı karşıtlığı” 20.1 ± 5.01 , “aşı olmamak için çözümler” 10.2 ± 2.6 , “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” 9.06 ± 2.72 bulunmuştur ⁽¹⁷⁾. Verici) yapmış olduğu Annelerle yapmış olduğu çalışmada, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalaması 41.67 ± 9.39 , alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” 9.20 ± 2.67 , “aşı karşıtlığı” 15.30 ± 4.33 , “aşı olmamak için çözümler” 9.27 ± 2.68 , “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları 7.90 ± 2.63 bulunmuştur. ¹⁸ Güneş ve ark. hemşirelerle yapılan çalışmada aşı karşıtlığı toplam puan ortalamalarını 46.82 ± 12.43 , “aşının yararı ve koruyuculuğu” alt boyut puan ortalamasını 11.04 ± 4.87 , “aşı karşıtlığı” 16.66 ± 4.11 , “aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler” alt boyutunu 10.62 ± 3.93 ve “aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümler” alt boyut puan ortalamalarını 8.36 ± 3.53 olarak bulmuştu ⁽¹⁸⁾. Bayır ve ark. ise yaptıkları çalışmada Aşı Karşıtlığı Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarını 18-40 yaş grubunda 49.74 ± 15.63 olarak bulmuş ve aşı karşıtlığının genç yaş grubunda daha yüksek tespit etmiştir ⁽¹⁹⁾. Ölçekten alınan puanların, minimum 12, maksimum 60 puan alınabileceğinden bu çalışmada katılımcıların orta düzeyde aşı karşıtlığının olduğu söylenebilir. Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden alınan toplam puanın artması aşı reddi/tereddütünün arttığını göstermektedir (Tablo2). Katılımcıların, pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları 29.41 ± 4.96 , alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” 22.55 ± 5.33 , “risk” 6.85 ± 1.65 olarak saptandı (Tablo 2). Literatürdeki aynı ölçek ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Sütü ve ark. üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada pandemilerde aşı tereddüt ölçeği puan ortalamaları 34.05 ± 6.07 , güven eksikliği alt

ölçeği puan ortalamaları 28.28 ± 5.45 , risk alt ölçeği puan ortalamaları 5.76 ± 1.79 bulunmuştur ⁽²⁰⁾. Özmen ve Aksoy'un yapmış olduğu çalışmada aşı tereddüt düzeyini 2,46 ; Dömbekci ve ark. sağlık bilimleri öğrencileriyle yapmış olduğu aşı tereddütü düzeyini 3,32 bularak aşı tereddüt düzeyini orta düzeye yakın olarak bulmuşlardır ^(21, 22). Çakır ve ark. (2024) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmış ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalamasının 48.2 ± 13.9 olarak bulunmuştur. Bu puan katılımcıların aşuya karşı tutumlarının ve tereddüt seviyelerinin yüksek olduğunu göstermektedir ⁽²³⁾. Ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek puan 50 olup, elde edilen yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu belirtmektedir. “Güven Eksikliği” alt boyut puanların yüksek olması, pandemilerde aşuya karşı güvensizliğin arttığını ifade etmektedir. “Risk” alt boyuttan elde edilen yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddüt riskinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Verici yaptığı çalışmada, annelerin pandemilerde aşı tereddüt ölçeği toplam puan ortalamaları 28.47 ± 7.11 , alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” 20.73 ± 6.01 , “risk” 7.74 ± 1.85 olarak bulunmuştur ⁽¹⁸⁾. Çalışmamızda katılımcıların “risk” ve “güven” alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, katılımcıların pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı (Tablo 3). Katılımcıların aşı karşıtlığı düzeyleri arttıkça pandemilerde aşı tereddütü düzeylerinin de arttığı bulundu. Aşı karşıtlığı düzeyleri yüksek olan katılımcıların pandemi aşılara karşı güvensizliğinin fazla olduğu saptandı (Tablo 3). Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında; IPSOS tarafından 2021'de Dünya Ekonomik Forumu ile yapılan ve 15 ülkede yürütülen araştırmada, aşuya tereddüt ile yaklaşmanın temel nedenlerinin klinik araştırmaların yan etkileri ve aşının

üretileme hızı konusundaki endişeler olduğu belirtilmektedir (24). Yıldız ve ark. çalışmasında, kadınların geliştirilen aşları tehdit olarak gördükleri, koruyuculuğunun olmadığını, laboratuvar ortamında uygun testlerin edilmediğini, aşların hastalık riskini arttığını ve Covid-19 salgınının aşısız da atlabileceklerini düşündükleri bildirilmiş (25).

Akan ve ark. ise çalışmalarında araştırmaya katılanların, %92,8'inin güvensizlik nedeniyle pandemik grip aşısını yaptırmadıkları saptamışlardır (26). Yıldız ve ark. aşı karşıtı ailelerle, ailelerin aşı reddi durumlarına Covid-19 pandemisinin etkisine baktıkları çalışmada, ailelerin tamamının Covid-19 pandemisi sonrası çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmedikleri belirlemişlerdir (27). Akgül ve Ergün ise araştırmalarında çocukluk çağı aşlarına karşı aşı tereddütü olan ebeveynlerin Covid-19 aşısına güvenmediklerini belirtmiştir (28). Bayır ve ark. da çalışmasında elde edilen bulgular, bireylerin aşı yaptırmama nedenleri arasında, aşya olan güvensizlik ve aşların yan etkilerden duyulan korkuların öne çıktığını göstermektedir (19). Verici yapmış olduğu çalışmada, çalışmaya katılan annelerin, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğunu saptamıştır (19).

Sonuç olarak, katılımcıların yaşları aşı karşıtlığı düzeylerini etkiledi. Buna göre, yaşları 18-30 yaş arasında olan katılımcıların, bu çalışmadaki yaş arasında olan katılımcıların puan ortalamaları yüksek bulundu (Tablo 4). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Çakır ve ark. ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerine yaşın etkisi olmadığını (23), Hasar ve ark. aşı reddi ile ilgili yapılan araştırmada, ebeveynlerin yaşının aşı reddi üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildirmiştir (29). Özlem (2020), ebeveyn yaşının aşı reddi üzerine etkisinin olmadığını, Koşmaz Kara ise yaşla aşı karşıtlığının arttığını saptamıştır (30, 31). Aşı karşıtlığı, 50-65 yaş grubunda %50, 34-49 yaş grubunda %31, 18-33 yaş grubunda %19 olarak bulunmuştur (32). Pereira ve ark.

yaptıkları araştırmada, aşının güvenli olup olmadığının yaş grubu ve din tarafından etkili bir bir değişken olduğunu tespit etmişlerdir. Bireylerde yaş arttıkça, aşının güvenli olduğunu düşünme ve dolayısıyla aşı olma olasılığı daha yüksek olduğu bulunmuştur (33). Çalışmamıza benzer sonuçlar literatürü desteklemektedir. Çalışmada, katılımcıların eğitim durumları aşı karşıtlığı düzeylerini etkiledi. Eğitim durumu ilkökul mezunu olan katılımcıların, üniversite mezunu olan katılımcılara göre aşı karşıtlığı düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 4). Polat ve ark. (2017) yaptığı çalışmada ailenin eğitim düzeyinin ve sosyal güvence durumunun aşı uygulamaları üzerinde etkili olduğu tespit edildi (32). Üzüm ve ark. (2019) düşük eğitim düzeyinin aşı farkındalığını olumsuz etkilediğini, Babadağlı ve ark. eğitim düzeyi arttıkça çocukların aşılama oranlarının arttığını bildirmişlerdir (34, 35).

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, bilgi ve eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarının aşılama oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (34, 35). Koşmaz ve Kara'nın (2021) çalışmasında katılımcıların aşı karşıtı olma ile eğitim durumları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu olduğu görülmüştür (31). Çakır ve ark (2024)) yaptığı çalışmada, Aşı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (23). Akın ve ark.'nın (2016) çalışmasında, eğitim düzeyi yüksek bireylerde aşı karşıtlığı daha yüksek bulunmuştur (36). Ünsal'ın (2020) yapmış olduğu çalışma sonuçları, ebeveynin eğitim düzeyinin aşılama oranını etkilemediğini göstermektedir (37). Verici (2023) yapmış olduğu çalışmada, eğitim düzeyi ile aşı karşıtlığı oranın ters bir ilişki içerisinde olduğunu saptamış ve bu çalışma ile benzer bulgular tespit edilmiştir (18).

Özlem (30), Çebi ve Mandıracı (38) yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyi ile aşı tereddütü ölçek skoru ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir (30, 38). Verici yapmış olduğu çalışmada ailelerin gelir düzeyi azaldıkça aşı karşıtlığının arttığını saptamış ve bu çalışmayla benzer bulgular tespit edildiği

görülmüştür⁽¹⁸⁾. Katılımcıların aşılarda hakkında görüş, tutum ve davranışlarını etkileyen etkenleri tespit etmek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırmamızda, katılımcıların aşı karşıtlığı düzeylerini, yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve sosyal güvenlik durumlarının etkilediği görülmüştür. Bu sonuç, aşı karşıtlığı veya tereddütü konusunda önemli bir sonuç sunmaktadır. Demografik

faktörlerin, bu ilişkiler üzerindeki etkilerini daha derinlemesine anlamak, aşı reddi/tereddütü ile ilgili daha geniş bir bağlamda bilgi sağlayabilir. Bu bilgi temelinde yapılan çalışmalar, aşı reddi/tereddütü ile ilgili politika ve stratejilerin geliştirilmesinde, toplum sağlığını iyileştirmede ve aşılarda etkinliğini artırmada kritik öneme sahiptir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşı reddi/tereddütünün kavramı içerik olarak komplike olup bireysel ve toplumsal birçok etkenle ilişkili olabilmektedir. Özellikle Aşı reddi/tereddütüne neden olan komplo teorileri, sosyal medya, bireylerin faydalı sağlık davranışlarında (örneğin; aşılama hizmetleri) isteksiz davranmalarına neden olabilmektedir. Aşılama hizmetlerinin tanıtım ve hizmet sunum sürecinde öncelikle sosyodemografik değişkenler dikkate

alınarak takip sistemi ile saha çalışmaları yürütülmelidir. DSÖ ve diğer sağlık kuruluşların işbirliği içerisinde, çeşitli kamu spotları ve eğitici video bilgilendirme kampanyalarıyla bireylerin aşılarda hakkında doğru bilgi edinimi sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur. Araştırma Desteği Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

1. Organization. WH. World Bank, State of the World's vaccines and immunization. (2019) [Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44169/9789241563864_eng.pdf;jsessionid=D3EE93EF6D5D9E3D3DF2CECB97C2FEAE?sequence=1.
2. UNICEF. 7,000 newborns die every day, despite steady decrease in under-five mortality, new report says. 2017 [Available from: <https://www.unicef.org/turkey/en/press-releases/7000-newborns-die-every-day-despite-steady-decreaseunder-five-mortality-new-report>.
3. Bakanlık S. Sağlık istatistikleri yillığı 2016 [Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>.
4. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. The SAGE working group on vaccine hesitancy. measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. Vaccine. 2015;33(1):4165-75. .
5. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):377-88.
6. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161-4.
7. (WHO DSÖ. 2019'da Küresel Sağlığa Yönelik On Tehdit 2019 [Available from: <https://www.who.int/news.room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in>
8. Gür E. Aşı kararsızlığı-Aşı reddi. Turk Pediatri Ars. 2019;54(1):1-2.
9. Frawley JE, Foley, H, McIntyre E. The associations between medical, allied and complementary medicine practitioner visits and childhood vaccine uptake. Vaccine. 2018;36(6):866-72.
10. WHO. The SAGE vaccine hesitancy working group. what influences vaccine acceptance: a model of determinants of vaccine hesitancy 2013 [Available from: http://immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyse_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf.
11. Zdrozny BE, Anti-vaccine groups take dangerous online harassment into the real world. NBC News 2019 [Available from: <https://www.nbcnews.com/news/amp/ncna109646>.
12. Etiler N, Davas A, Özyurt B, Ergil E, Yasin Y, Soysal A, Türkay M, Yavuz M, Erkan M, Velipaşaoğlu S. Birinci basamak sağlık çalışanları için aşı rehberi: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2018.
13. Kılınçarslan MG, Sarıgül B, Toraman Ç, Şahin EM. Development of valid and reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language. Konuralp Medical Journal. 2020;12(3):420-9.
14. Larson HJ. Blocking information on COVID-19 can fuel the spread of misinformation. Nature Apr. 2020;580(7803):306.
15. Çapar H Çınar F. Vaccine hesitancy scale in pandemics: Turkish validity and Reliability Study. Gevher Nesibe Journal 2021;6(12):40-5.
16. WHO. Ten threats to global health in 2019 2019 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in>.

17. Akman N, Yıldız A. Annelerin rutin çocukluk çağı aşılarına ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2022;16(4):251-7.
18. Verici H. Annelerinin aşı tereddütü, aşı karşıtlığı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı* 2023.
19. Bayır B, Yağız FN, Çat R, Çat G. Toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumları ile covid-19 salgını sonrası tutumlarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;7(1):38-48.
20. Sütlü S, Sezer, Balcı A. Öğüt Düzen, K. Üniversite öğrencileri arasında covid-19 aşı tereddüt durumunu tespit çalışması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2023;32(1):62-8.
21. Özmen S, Aksoy, N. Covid-19 Aşı okuryazarlığı ve aşı tereddütü düzeylerinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde uygulama örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(2):550-8.
22. Akman Dömbekci H, Güzel, Ş. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı okuryazarlık düzeylerinin aşı tereddütüne etkisi. *EKEV Akademik Dergisi*. 2023;10(93):272-82.
23. Çakır M, Çepni R, İkışık H, Maral I. Covid-19 pandemi döneminde ebeveynlerde aşı karşıtlığının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi/Fırat Med J* 2024;29(2):74-9.
24. IPSOS. Global attitudes: COVID-19 vaccines 2021 [updated 16.05.2024. Available from: <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-january>.
25. Yıldız Z, Gencer, E., Gezegen, N.F. Covid 19 Pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;12(3):877-89.
26. Akan H, Gurol Y, Izbirak G, Ozdatlı S, Yılmaz G, Vitrinel A. Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey. *BMC Public Health*. 2010;10(1):413.
27. Yıldız Y, Telatar, T.G., Baykal, M., Yurtsever, B.A., Yıldız İ.E. COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;11(2):200-5.
28. Akgül E, Ergün A. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile covid-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2023;5(1):64-75.
29. Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. *Çukurova Medical Journal*. 2021;46(1):166-76.
30. Özlem A. Çocukluk çağı aşılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi: Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi*; 2020.
31. Koşmaz KT. Erişkin bireylerde aşı reddinin, çocukluk ve erişkin aşılarıyla ilgili bilgi düzeyinin, tutum ve davranışların değerlendirilmesi: *Antalya. Sağlık Bilimleri Üniversitesi*; 2021.
32. Polat Y, Tatlı S, Yavuzekinci M, Öztürk M, İpekçi NN, Yurdagül G, ve ark. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):131-7.
33. Pereira ET. Analysis of causal relations between vaccine hesitancy for COVID-19 vaccines and ideological orientations in Brazil. *Vaccine*. 2024;42(1):326-32.
34. Üzümlü Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf*. 2019;13(3):144-9.
35. Babadağlı F, Gökçay G, Ertem H, Bulut A. Yalova Devlet Hastanesine başvuran 12-36 ay arası çocuklarda aşı eksiklikleri ve bunu etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2007;4:233-9.
36. Akın S, Dizdar, Ö., Özışık, L., Tanrıöver, M.D., Kamışlı, S., Erman, M, et al. Vaccination attitudes among patients with cancer receiving chemotherapy. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD*. 2016;26(3):1-6.
37. Ünsal Hİ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenleri. *Halk Sağlığı Anabilim Dalı: Dicle Üniversitesi*; 2020.
38. Çebi F MA. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde aşı tereddütü ve ilişkili etmenler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2024;9(1):57-67.