

Vedat ARGİN¹, Deniz AKALIN², Serap GÜNGÖR³.

Ebeveynlerin Çocuklarına Aşı Uygulanmasına Karşı Düşünce ve Tutumları: Kahramanmaraş Örneği / Thought and Attitudes of Children's Parents towards Vaccination of Their Children: The Example of Kahramanmaraş

1. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO / vedatargin27@gmail.com 

2. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO / deniz_akalin@hotmail.com 

3. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO / serap_32_06@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 15.09.2020, Kabul Tarihi | 23.05.2021, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.08.2022, DOI: 10.25279/sak.795110

Atıf | Reference: "ARGİN, V.; AKALIN, D.; GÜNGÖR, S. (2022). Ebeveynlerin Çocuklarına Aşı Uygulanmasına Karşı Düşünce ve Tutumları Kahramanmaraş Örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (2), s.300 - 313."

Öz

Giriş: Aşilar günümüzde bulaşıcı, toplumsal salgınları önlemede birincil ve en önemli silah olarak kullanılmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulanmasına karşı düşünce ve tutumlarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini Mayıs 2018- Haziran 2018 tarihlerinde Kahramanmaraş Dulkadiroğlu ilçesi Doğu Kent mahallesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 110 ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 20 soruluk anket formu ile toplandı. Veriler sayı, yüzdeler, Ki kare testi (χ^2) kullanılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Araştırmaya katılan ebeveynlerin (n=110) çocuklarına sağlık bakanlığı tarafından belirlenen aşı takviminde bulunan aşıları yaptırmak isteme durumu sorgulandığında; %58.6'sının yaptırmak istediği, % 21.8'i çocuklarına aşı uygulaması yaptırmak istemediği, % 19.6'sı ise kararsız olduğu belirlenmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Araştırmanın sonucunda; ailenin gelir durumu ile çocuklarına uygulanan aşıların yan etkileri hakkındaki düşünceleri arasında ilişki bulunmuştur. Ebeveynlerin yaş grupları, eğitim seviyesi, aşılar hakkında bilgi aldıkları kaynaklar ile aşılarla karşı düşünceleri arasında bir ilişki bulunmamıştır. Aileler için uygun aşı danışmanlık hizmetleri ve ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi düzeylerini artırıcı eğitim programları hazırlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Çocuk, Ebeveyn

Abstract

Introduction: Vaccines are used today as the primary and most important weapon in preventing infectious, social epidemics. **Aim:** The aim of this study is to determine the thoughts and attitudes of parents towards the vaccination of their children. **Material and Methods:** The sample of the study consists of 110 parents who agreed to participate in the study in Dogu Kent neighborhood of Kahramanmaraş Dulkadiroglu district between May 2018 and June 2018. The data of the research were collected with a 20-question questionnaire developed by the researchers in line with the literature. The data (number-percentages) were evaluated using Chi-square test. **Results:** When the parents (n = 110) who participated in the study were asked to have their children vaccinated in the vaccination Schedule determined by the Ministry of Health, it was determined that 58.6% wanted to have them, 21.8% did not want to have their children vaccinated, and 19.6% were undecided.

Conclusion and Suggestions: As a result of the research; a relationship was found between the family's income level and their opinions about the side effects of the vaccines given to their children. There was no relationship between parents' age groups, education level, sources of information about vaccines and their opinions on vaccines. Appropriate vaccination counseling services for families and education programs that increase parents' knowledge about vaccines can be prepared.

Keywords: *Child, Parent, Vaccine.*

1. Giriş

Sağlık hizmetlerin temel birincil önceliği; toplumu hastalıktan korumak, sağlık düzeyini yükseltmektir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda bu temel hedefleri gerçekleştirirken; toplumda en çok görülen, en sık sakatlığa ve ölüme neden olan durumlara öncelik verilmesi sağlık hizmetlerin uygulamasında temel stratejidir (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016). Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında bireyde var olan hastalık sadece bireyin, ailenin sorunu olarak algılanmayıp toplumsal boyutta bir sorun olarak algılanmalıdır (Gür, 2019). Sağlık uygulamaları açısından bireyi tedavi edilmesi ya da kendisini hastalıklardan korumaması sadece bireyin sorunu olarak kabul edilemez; aynı toplumda yaşayan bireyler toplum sağlığını korumak ve yükseltebilmek için aynı derecede sorumluluk sahibi olmalıdır (Hacettepe Üniversitesi, 2018).

Aşılar hastalık yapma olasılığına sahip mikroorganizmaların laboratuvar ortamında hastalık yapma karakterlerinden arındırılarak sağlam kişilerin vücuduna uygun miktarlarda verilen biyolojik maddelerdir (Altun, 2008; Kutlu, 2017). Dünya çapında her yıl ortalama 2-3 milyon çocuğun aşı ile önlenebilecek hastalıklar nedeniyle öldüğü bildirilmektedir. Eğer dünya çapında aşılama programları oluşturulursa ölümlerin 1.5 milyonu önlenilebileceği düşünülmektedir. (Yetim ve Gökçay, 2016; Pittet ve Posfay-Barbe, 2013; World Health Organization, 2018). Toplum sağlığının korunmasında infeksiyon hastalıklarla mücadelede aşılar en önemli; maliyet ve etkililik açıdan en güvenilir uygulaması, kolay ve ekonomik geri dönüşü yüksek halk sağlığı uygulamasıdır (Aggarwal, 2019). Toplum düzeyinde bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırmak için hassas yaş gruplarına, öncelikli hizmet alması gereken çocuk ve annelere önem verilmelidir (Gülcü ve Arslan, 2018; Danova, ve diğerleri, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çocuk sağlığı açısından aşının önemini vurgulamış ve 1974 yılında Dünya genelinde "Genişletilmiş Bağışıklama Programını" başlatmıştır (Ayçiçek, 2004). Ülkemizde ise "Genişletilmiş Bağışıklama Programını" 1981 yılında başlatılmış olup 1985 yılındaki "Türkiye Aşı Kampanyası" ile sürat kazanmıştır. "Genişletilmiş Bağışıklama Programını" akademisyenlerin oluşturduğu "Bağışıklama Danışma Kurulu" önerileri doğrultusunda dünyadaki aşı ile ilgili gelişmeler yakından takip edilmekte olup ülkemize göre bilgiler güncellenmektedir (<https://www.saglik.gov.tr>, 2018). Yılda en az iki sefer toplanan kurul 2015 raporuna göre aşı uygulamalarında; son yıllarda ortaya çıkan aşılama karşıtı görüşler, ülkemize göç eden aşılammamış mülteciler nedeniyle tekrardan vaka sayılarında artış gösteren kızamık, çocuk felci gibi hastalıklar nedeniyle acil önlemler alınması gerektiğini bildirmiştir (Akova ve diğerleri, 2018; Bozkurt, 2018). Bunun yanı sıra ülkemizde aşilar hakkında bilgilendirilmenin artırılması amacıyla yapılan çalıştaylar, toplantılar, Avrupa aşı haftası gibi etkinliklerle, 1993 yılında %77 olan aşılama hızımız son yıllarda %97'ye ulaşmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2018). Son yıllardaki yüksek aşılama oranlarına rağmen; Sağlık Bakanlığının Aralık 2017' de yaptığı açıklamaya göre

10.000' den fazla aile aşı reddinde, yani kendi isteği ile aşı yaptırmama kararında bulunmuştur (Bozkurt, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi gibi kuruluşların raporlarında da belirtildiği gibi aşilar sayesinde önlenbilir hastalıklar olan; Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit B ve Hemofilus İnfluenza gibi hastalıkları kontrol altına almak mümkün olmuş ve gelişmiş ülkelerde, zaman içinde bir dizi enfeksiyon hastalığının görülme sıklığında önemli azalmalar kaydedilmiş; çiçek hastalığı gibi bazılarının dünya üzerinden eradikasyonu sağlanmış; polio örneğinde olduğu gibi bazılarının ise Avrupa kıtası gibi belirli coğrafyalarda ortadan kaldırılması mümkün olmuştur (Plotkin S.L ve Plotkin S.A, 2008; Salemi, 2010; Yavuz, 2018).

Aşılarla alakalı bu kadar pozitif olayların yanı sıra aşının ilk uygulanmaya başlandığı zamandan bu yana aşı karşıtı söylemler dile gelmiştir. Aşı karşıtı ilk söylem İngiltere de E. Jenner' in çalışmalarında gündeme gelmiştir. Bu dönemde din bilginlerince söylemlerde hastalıkların tanrının insanları cezalandırmak için çıkardığını; aşı gibi koruyucu ve tedavi edici uygulamalarla tanrıya karşı geldiğini savunmuşlardır. 1853 yılında ise zorunlu aşı uygulamaların başlaması insan hakların ihlali olarak değerlendirilmiş ve 1907 yılında Amerika'da ilk Anti-Aşı Konferansını düzenlenmiş bir yıl sonrada Amerikan Anti-Aşı Derneği kurulmuştur. Aynı dönemde de tüm dünya da günümüzdekilerle benzerlik gösteren aşı karşıtı kampanyalar başlatılmıştır (Wolfe ve Sharp, 2002).

Günümüzde ise aşı karşıtları teknolojik gelişmelerden de yararlanarak insanları etkilemeyi sürdürmektedir. Son yıllarda bu etkilenmeye bağlı olarak ailelerde farklı nedenlere bağlı olarak endişeler belirtmek de yazılı ve görsel basında bu yönde haberler çıkmaktadır (Badur, 2011; Aker, 2018). Burada aşılarla yönelik yapılan suçlamaların sebebi olarak birinci sırada aşı içeriğini oluşturan maddeler gösterilmektedir. Bunun başında ise; otizm vakalarına, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna, nörolojik hastalıklara, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve bazı bağışıklık sistemi hastalıklarına neden olan cıva içerikli thimerosal gibi maddeler yer almaktadır. (Wakefield ve diğerleri, 1998; Uhlmann ve diğerleri, 2002). Aşılarda koruyucu madde olarak bulunan cıva yapılan deneysel çalışmalarda söylenen hastalıklarla bir ilgisi olmadığı ortaya çıkmıştır, DSÖ'nün 2004 yılında düzenlediği raporda koruyucu içerikli bulunan cıva maddesinin insan sağlığı için risk oluşturmadığını belirtmiştir (Hviit ve diğerleri, 2003; WHO, 2004). DSÖ 'nün açıklamalarına karşın Amerika cıva içerikli aşilar hakkındaki olumsuz söylentiler nedeniyle aşılama oranını düşüreceği endişesiyle içeriğinde cıva bulunan aşiları rutin aşılama programından 2001 yılında kaldırmıştır (Yalçın, Gümüş ve Yurdakök, 2008; Pickering ve diğerleri, 2006).

Tüm dünyada aşı reddi söylemleri tekrardan son zamanlarda hızlıca artması üzerine DSÖ "Aşı Tereddütleri Grubu" (Vaccine Hesitancy Working Group) kurmuş ve bu alanda araştırmalarını çalışmalarını yoğunlaştırarak, 2019'da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunun başında "aşı karşıtlığı" na yer vermiştir (WHO, 2019).

Bu çalışmanın amacı bulaşıcı hastalıklara karşı önemi kanıtlanmış en basit koruyuculuğu yüksek aşiların ebeveynler açısından çocuklarına uygulatma istekleri, aşiların öneminin farkında olma durumları ve aşilar hakkında bilgileri nerelerden öğrendiklerini belirliye bilmek amacıyla yapılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli



Araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini; Kahramanmaraş Dulkadiroğlu ilçesi Doğu Kent mahallesinde aşılama çağında çocuğu bulunan ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Mayıs 2018- Haziran 2018 tarihlerinde Kahramanmaraş'ın Dulkadiroğlu ilçesi Doğu Kent Mahallesinde araştırmaya katılmayı kabul eden 110 kişi (anne veya baba olan) çalışmaya dahil edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan; ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular ve aşı bilgisini/karşıtlığını değerlendirmeye yönelik 20 soruluk veri toplama formu kullanıldı (Türkay, Gülçin ve Aktekin, 2016; Polat ve diğerleri, 2017). Öğrenciler tarafından ulaşılan ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları uygulanmıştır. Bağımsız değişkenleri: Ebeveynlerin; yaşı, eğitim durumu, çocukların aşıya hangi ebeveyn ile gittiği ve ailedeki çocuk sayısıdır. Bağımlı değişkeni ise aşı karşıtlığı durumudur.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı tipteki veriler SPSS 20 istatistik programında: tanımlayıcı istatistikler sayı-yüzdeler, Ki kare testi kullanılarak değerlendirildi. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ilkelere uygunluğu ile ilgili olarak, bir eğitim araştırma hastanesinin girişimsel olmayan etik kurulu tarafından (18.04.2018 tarihli 66063783-300 karar numaralı) etik kurul onayı alınmıştır. Uygulama öncesinde araştırmaya katılan ebeveynlere çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmanın deneklerine maddi/manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

3. Bulgular

Çalışmamıza katılan (n:110) aşılama çağında çocuğu olan ebeveynlerin 66.4' ünü anneler, %33.6'sını babalar oluşturmaktadır. Çalışmamıza katılan annelerin yaş dağılımına göre incelendiğinde %10.9'u 18-24 yaş aralığında, %30.9'u 25-35 yaş aralığında, %39.1' i 36-45 yaş aralığında, %19.1'ide 46 yaş ve üstü yaş grubundadır. Annelerin eğitim durumuna göre gruplar incelendiğinde %50' si ilkokul mezunu, %37.3' ü lise %12.7'si ise üniversite mezunudur. Babaların yaş dağılımı incelendiğinde %20'si 18-24 yaş aralığında, %35.5'i 25-35 yaş, %25.5' i 36-45 yaş, %19' u da 46 yaş ve üstü yaş grubundadır. Babaların eğitim durumu incelendiğinde %41.8' i ilkokul, %40.9'u lise, %17.3' ü üniversite mezunudur. Ailedeki çocuk sayısı bakıldığında %63.6'sı 0-3 çocuk sayısına, %31.8'si 4-5 çocuk sayısına, %4.5' i ise 6 ve üstü çocuk sayısına sahiptir. Ailenin toplam geliri incelendiğinde; %10' u aylık geliri 1000 tl altı, %23.6' sı 1001-2000 tl arasında, %46.4' ü 2001-3000 tl arasında ve %20'si aylık geliri 3000 tl ve üstündedir. Ailedeki çocukların eğitim seviyesine bakıldığında %13.6' sı anasınıfı düzeyinde, % 30.9' u ilkokul seviyesinde, % 38.2' si ortaokul, %17.3' ü lise düzeyinde eğitime devam etmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin ve Çocuğun Sosyo-demografik Tanıtıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n*	%
Ebeveyn		
Anne	73	66.4
Baba	37	33.6
Anne Yaş		
18-24	12	10.9
25-35	34	30.9
36-45	43	39.1
46+	21	19.1
Anne Eğitim Durumu		
İlkokul	55	50.0
Lise	41	37.3
Üniversite	14	12.7
Baba Yaş		
18-24	22	20.0
25-35	39	35.5
36-45	28	25.5
46+	21	19.0
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	46	41.8
Lise	45	40.9
Üniversite	19	17.3
Ailedeki Çocuk Sayısı		
0-3	70	63.6
4-5	35	31.8
6+	5	4.5
Ailenin Toplam Geliri (TL/Ay)		
0-1000	11	10.0
1001-2000	26	23.6
2001-3000	51	46.4
3001 ve üstü	22	20.0
Çocukların Okul Seviyesi		
Anasınıfı	15	13.6
İlkokul	34	30.9
Ortaokul	42	38.2
Lise	19	17.3

*n: Örneklem Sayısı, %: Yüzde

Ebeveynlerin aşı uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerini, aşıların amaçlarının ne olduğunu ölçmek için sorduğumuz 'Aşıların uygulama amacı nedir?' sorusuna verilen cevaplara baktığımızda % 51.8' i aşı uygulamalarının amacının çocukları hastalıklara karşı korumak olduğunu, %25.5' i çocukların mikroplara karşı direnç kazanması için, % 22.7' si ise sağlıklı nesiller gelişmesi amacıyla aşı uygulamaları yapıldığını belirtmiştir. Ebeveynlere sağlık bakanlığı tarafından belirtilen aşı takviminde yer alan aşılar için çocuklarının aşı olmasını isteme durumunu sorduğumuzda %58.6'sı evet cevabı, % 21.8'i hayır cevabını, % 19.6'sı ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Ebeveynlerin aşılar hakkında taşıdıkları düşüncelere göre çocuklara uygulaması yapılan aşıların yan etkisi olup olmadığı sorulduğunda; ebeveynlerin %67.3' ü aşıların yan etkisi olduğunu, %32.72 si ise aşıların herhangi bir yan etkisi olmadığını belirtmiştir. Ebeveynlerin aşılar hakkında düşünce ve tutumlarını etkileyen bilgileri hangi kaynaktan öğrendiklerini araştırıldığında; %61.8' i aşılar hakkında bilgiyi sağlık çalışanlarından, %23.6' sı Televizyon (TV)- Radyo – Gazete gibi basın yayın organlarından, % 14.62' si ise internetten aşılar hakkında bilgi edindiğini söylemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveynlerin Aşı Uygulanmasının Amacı, Aşı Olmasını İsteme Durumu, Aşıların Yan Etkisi Hakkında Düşünceleri ve Aşılar Hakkında Bilgi Alma Kanalları

Aşı uygulanmasının Amacı	n*	%
Hastalıklara Karşı Korumak	57	51.8
Mikroplara Karşı Direnç	28	25.5
Sağlıklı Olmak	25	22.7
Çocuğunuzun Aşı Olmasını İsteme Durumu		
Evet	65	58.6
Hayır	24	21.8
Kararsızım	21	19.6
Aşıların Yan Etkisi Hakkındaki Düşünceleri		
Evet	74	67.3
Hayır	36	32.7
Aşılar Hakkında Bilgi Alma Kanalları		
Sağlık Çalışanları	68	61.8
T.V. – Radyo – Gazete	26	23.6
İnternet	16	14.6

*n: Örneklem Sayısı, %: Yüzde

Çocuğuna aşı uygulaması durumuna ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine baktığımızda çocukların anne ve babaları ($\chi^2=0.003$), annenin yaşı ($\chi^2=3.075$), eğitim durumu ($\chi^2=7.367$), ailenin gelir durumu ($\chi^2=6.303$), babanın yaşı ($\chi^2=9.821$), eğitim durumu ($\chi^2=3.264$) ve ailedeki çocuk sayısı ($\chi^2=5.224$) karşılaştırılması sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aşıların yan etkisi hakkında ebeveynlerin düşüncelerinin ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre baktığımızda çocukların anne ve babaları ($\chi^2=0.661$), annenin yaşı ($\chi^2=4.239$), eğitim durumu ($\chi^2=3.419$), babanın yaşı ($\chi^2=2.071$), eğitim durumu ($\chi^2=1.619$) ve ailedeki çocuk sayısı ($\chi^2=2.548$) karşılaştırılması sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Aşıların yan etkisi hakkında ebeveynlerin düşünceleri ve ailenin gelir durumuna göre aşıların yan etkileri arasında ki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2=16.583$, $p<0.05$). Aşılar hakkında bilgi alma kanalları ve ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre baktığımızda çocukların anne ve babaları ($\chi^2=1.898$), annenin yaşı ($\chi^2=6.331$), eğitim durumu ($\chi^2=4.816$), ailenin gelir durumu ($\chi^2=4.834$), babanın yaşı ($\chi^2=3.906$), eğitim durumu ($\chi^2=2.550$) ve ailedeki çocuk sayısı ($\chi^2=11.215$) karşılaştırılması sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).



Tablo 3. Ebeveynlerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Çocuğunun Aşı Olmasını İsteme Durumu, Aşıların Yan Etkilerine Karşı Düşünceleri ve Aşılar Hakkında Bilgi Alma Kanallarının Karşılaştırılması

	Çocuğunun Aşı Olmasını İsteme Durumu						Aşıların Yan Etkisi Hakkında Ebeveynlerin Düşünceleri				Aşılar Hakkında Bilgi Alma Kanalları					
	Evet		Hayır		Kararsızım		Evet		Hayır		Sağlık Çalışanları		T.V. – Radyo – Gazete		İnternet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ebeveynler																
Anne	43	58.9	16	21.6	14	19.2	51	69.9	22	30.1	43	58.9	17	23.3	13	17.8
Baba	22	59.5	8	21.6	7	18.9	23	62.2	14	37.8	25	67.6	9	24.4	3	8.1
Test istatistiği, P	$\chi^2=0.003$ P=0.998						$\chi^2=0.661$ P=0.273				$\chi^2=1.898$ P=0.387					
Anne Yaş																
18-24	8	66.7	2	16.7	2	16.7	7	58.3	5	41.7	9	75	2	16.7	1	8.3
25-35	22	64.7	8	23.5	4	11.8	21	61.8	13	38.2	18	52.9	7	20.6	9	26.5
36-45	25	58.1	9	20.9	9	20.9	28	65.1	15	34.9	28	65.1	11	25.6	4	9.3
46+	10	47.6	5	23.8	6	28.6	18	85.7	3	14.3	13	61.9	6	28.6	2	9.5
Test istatistiği, P	$\chi^2=3.075$ P=0.799						$\chi^2=4.239$ P=0.237				$\chi^2=6.331$ P=0.387					
Anne Eğitim Durumu																
İlkokul	26	47.3	14	25.5	15	27.3	41	74.5	14	25.5	33	60	15	27.3	7	12.7
Lise	29	70.7	8	19.5	4	9.8	26	63.4	15	36.6	23	56.1	10	24.4	8	19.5
Üniversite	10	71.4	2	14.3	2	14.3	7	50	7	50	12	85.7	1	7.1	1	7.1
Test istatistiği, P	$\chi^2=7.367$ P=0.118						$\chi^2=3.419$ P=0.174				$\chi^2=4.816$ P=0.307					
Ailenin Toplam Geliri (TL/Ay)																
0-1000	9	81.8	1	9.1	1	9.1	5	45.5	6	54.5	7	63.6	3	27.3	1	9.1
1001-2000	13	50.0	5	9.2	8	30.8	15	57.7	11	42.3	15	57.7	7	26.9	4	15.4
2001-3000	29	56.9	12	23.5	10	19.6	44	86.3	7	13.7	33	64.7	13	25.5	5	9.8
3001 ve üstü	14	63.6	6	27.3	2	9.1	10	45.5	12	54.5	13	59.1	3	13.6	6	27.3
Test istatistiği, P	$\chi^2=6.303$ P=0.390						$\chi^2=16.583$ P=0.001				$\chi^2=4.834$ P=0.565					
Baba Yaş																
18-24	13	59.1	4	18.2	5	22.7	12	54.5	10	45.5	14	63.6	4	18.2	4	18.2
25-35	22	56.4	11	28.2	6	15.4	27	69.2	12	30.8	22	56.4	9	23.1	8	20.5
36-45	21	75.0	5	17.9	2	7.1	20	71.4	8	28.6	17	60.7	8	28.6	3	10.7
46+	9	42.9	4	19.0	8	38.1	15	67.3	6	28.6	15	71.4	5	23.8	1	4.8
Test istatistiği, P	$\chi^2=9.821$ P=0.132						$\chi^2=2.071$ P=0.558				$\chi^2=3.906$ P=0.689					
Baba Eğitim Durumu																



İlkokul	28	60.9	7	15.2	11	23.9	28	60.9	18	39.1	30	65.2	11	23.9	5	10.9
Lise	26	57.8	11	24.4	8	17.8	33	73.3	12	26.7	29	64.4	9	20.0	7	15.6
Üniversite	11	57.9	6	31.6	2	10.5	13	68.4	6	31.6	9	47.3	6	31.6	4	21.1
Test istatistiği, P	$\chi^2=3.264$ P=0.515						$\chi^2=1.619$ P=0.445				$\chi^2=2.550$ P=0.360					
Ailedeki Çocuk Sayısı																
0-3	42	60.0	15	21.4	13	18.6	46	65.7	24	34.3	46	65.7	13	18.6	11	15.7
4-5	21	60.0	6	17.1	8	22.9	23	65.7	12	34.3	22	62.9	9	25.7	4	11.4
6+	2	40.0	3	60.0	0	0	5	100	0	0	0	0	4	80.0	1	20.0
Test istatistiği, P	$\chi^2=5.224$ P=0.263						$\chi^2=2.548$ P=0.280				$\chi^2=11.215$ P=0.024					

4. Tartışma

Bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan hastalıkların engellenmesi ya da zarar verme oranının azaltılmasında en etkili, güvenli ve ucuz yöntem kişilerin aşılmasındır (Gülcü ve Arslan, 2018; Bozkurt, 2018). Aşılar çocuk ve erişkin sağlığını korumada bulaşıcı hastalıkları önlemede maliyet ve güvenilirlik açısından 20. yüzyılın en önemli ve en etkili halk sağlığı uygulamalarından biridir (Helps ve diğerleri, 2018). Aşıların yan etkilerinin olması ebeveynlerde kaygı uyandıran durumdur. Aşıların artan otizm vakaları, dikkat eksiliği, hiperaktivite bozukluğuna, nörolojik hastalıklara neden olduğuna yönelik iddialar öne sürülmektedir. Aşı karşıtı kampanyalar yürüten grupların teknolojik olarak kitle iletişim araçlarının gelişmesi, haberleşmenin yaygınlaşmasıyla aşı karşıtı söylemlerini halkın tüm kesimine duyurabilmektedir (Kata, 2010).

Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından çoğu aşıların yapılma amacının çocukları hastalıklara karşı korumak olduğunu belirtmiştir. Aşı uygulamaların amacı toplumsal bağışıklık oluşturarak insanları salgın hastalıklara karşı koruyabilmektir. Literatür incelemesi yapıldığında ise yapılan çalışmalarda ise ebeveynlerin aşılamanın amacının tam olarak bilmediği durumlarda aşı uygulamalarında oranın azaldığı sonucuna varılmıştır (Polat ve diğerleri, 2017; Türkay, Gülçin ve Aktekin, 2017).

Çalışmamızda ebeveynlerin, %21.8'i çocuklarına aşı yaptırmak istememektedir. Ülkemizde son sekiz yıldır "aşı karşıtlığı" hareketi başlamıştır. Önceleri çok az sayıda olan aşı reddi vakaları, 2015 yılında "aşı uygulaması için ebeveynlerden onam alınması" ile ilgili bir davanın kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin sık sık medyada yer alması ile hızla artış göstermiştir (Gür, 2019). Polat ve diğerleri (2017) tarafından 176 aileye yapılan çalışmada, ailelerin %48.1'i aşı uygulamalarının ailenin tercihine bırakılmasını ve aşı uygulaması yaptırmak istemedikleri belirlenmiştir (Polat ve diğerleri, 2017). Türkay ve diğerleri (2017) tarafından Antalya ilinde yapılan bir çalışmada ise aşı yaptırmak istemeyenlerin oranı %6.2 bulunmuştur (Türkay, Gülçin ve Aktekin, 2017). Yurt dışında aşı konusunda olumsuz bir deneyim yaşadığını bildiren bir akrabası ya da arkadaşı olan katılımcıların aşılamaı reddetme ya da doktorların önerilerini kabul etmeme oranlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir (Üzüm ve diğerleri, 2019). Aşıların etkisi ve yan etkisi ile bilimsel çalışmalar yapılmalı, ebeveynlerle sağlık personellerinin etkili bir iletişim kurmasının ve güven sağlamasının, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri olacaktır. Ayrıca, aşı ve etkileri konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinde kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın kullanılması, "aşı karşıtlığı" ile mücadelede hızla yol alınmasını sağlayacaktır (Gür, 2019). Bu çalışmada ebeveynlerin aşı

uygulatma kararlarında; ebeveynin anne veya baba olması, ebeveynlerin yaşı, ailedeki çocuk sayısı, ebeveynlerin eğitim seviyesi, ailenin gelir durumu gibi sosyo-demografik faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Polat ve diğerleri (2017) yapmış oldukları çalışmada da ebeveynlerin aşı uygulatma kararına; ebeveynlerin eğitim durumu, yaşı, meslekleri gibi sosyo-demografik özelliklerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Polat ve diğerleri, 2017). Türkay ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada ise; eğitim seviyesi ve gelir durumu düştükçe ebeveynlerde aşı karşıtı söylemler daha da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. (Türkay, Gülçin ve Aktekin, 2017). Üzüm ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada; düşük eğitim, gelir düzeyi düşüklüğü ve ailedeki çocuk sayısı arttıkça aşılama olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Üzüm ve diğerleri, 2019). Literatür incelendiğinde genel olarak; ailedeki çocuk sayısı arttığında, eğitim seviyesi düştüğünde, gelir seviyesi azaldığında aşı bilgi seviyesini etkileyerek ailenin aşı yaptırmaya fikrini etkilemektedir (Reading, Surridge ve Adamson, 2004; Gust ve diğerleri, 2004). Aktürk ve diğerleri (2004) tarafında yapılan başka bir çalışmada ise annenin eğitim düzeyi, aylık ortalama geliri, yerleşim yeri gibi sosyo-demografik özellikleri aşı uygulamasında etki ettiğini bulmuştur (Aktürk ve Ceyhan, 2004). Bu çalışmaların aksine yapılan bir çalışmada ise kardeş sayısı arttıkça aşılama oranının arttığı sonucu çıkmıştır (Gülgün ve diğerleri, 2014). Özellikle aşı karşıtlığının bazı bölgelerde eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerde daha yaygındır (Wagner ve diğerleri, 2017).

Çalışmamızda ebeveynlerin yarısından çoğu aşıların yan etkisi olduğunu belirtmiştir. İncili (2009) yaptığı çalışmada ise ailelerin %77.4'ü aşıların yan etkisi olduğunu söylemiştir (İncili, 2009). Çevik ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu çalışmada da aşıyla ilgili tereddüt duyanların %59'unun yan etki nedeniyle aşı yaptırmaya konusunda tereddüt yaşadığını belirtmiştir (Çevik ve diğerleri, 2019). Farklı bir araştırmada ise ebeveynlerin aşılar hakkında olumsuz düşünceleri olsa da çocuklarını aşılama devam ettikleri görülmüş ve yan etki sorulduğunda ailelerin çoğunluğu ateşi belirtmiştir (Üzüm ve diğerleri, 2019). Bizim çalışmamız ve literatür incelendiğinde ebeveynlerin çoğunluğu aşıların yan etkisi olacağını düşünmektedir. Elde edilen sonuçların yüksek olmasının sebebinin ise aşı uygulaması sonrası görülen aşıya bağlı ateş yükselmesi, ağrı gibi bulguların çok sık görülmesinden dolayı ebeveynler bu durumu aşının yan etkisi ve zararlı olarak nitelendirmektedir. Aşıların yan etkilerini bilme durumu ile ebeveynlerin; yaş, eğitim durumu, aşı takibinde ebeveynin anne veya baba olması ve ailedeki çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgileri hangi kaynaklardan aldığı incelendiğinde ise çoğunluğunun sağlık çalışanı doktor, hemşireden bilgi aldıkları, sağlık çalışanları dışındaki farklı yayın organlarından bilgi alma düzeyleri de yüksek bulunduğu için aşı karşıtı söylemlere yönelik kitle iletişim araçlarında kontroller oluşturulması ileride oluşabilecek aşı karşıtlığının önüne geçebilmek için önemli olduğu düşünülmektedir. Üzüm ve diğerlerinin (2019) yapmış oldukları çalışmada ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi almak için ilk başvurdukları yerler arasında, sağlık kuruluşları yer almaktadır (Üzüm ve diğerleri, 2019). Farklı bir çalışmada anne babaların aşı ile ilgili bilgi aldığı kişilerin %63'ü hemşire, %53'ü ebe ve %31'inin doktor olduğu görülmektedir (Odabaş ve Ayyıldız, 2020). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise ebeveynler aşılar hakkında bilgileri internet üzerinden almaktadır (Danova ve diğerleri, 2015). Yurt dışı kaynaklar tarandığında, televizyon, internet gibi sosyal iletişim araçları, aşılar hakkında yanlış ve abartılı yayınları olduğu ve aileleri aşı karşıtlığına yönlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır (Kata, 2010; Davies, Chapman ve Leask, 2002). Ailenin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesinin aşılama oranlarını arttığı bilinmektedir (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016). Literatür incelendiğinde aşı uygulamaları önündeki en

büyük engel olarak ebeveynlerin detaylı bilgiye sahip olmamaları gösterilmiştir (Üzüm ve diğerleri, 2019; Odabaş ve Ayyıldız, 2020). Aşılar yapılırken ebeveynlere aşılar hakkında detaylı bilgi verilmesi, olumlu olumsuz tüm etkilerinden detaylı bahsedilmesi ebeveyn aşının yapılması konusunda daha kararlı davranmasını sağlayacaktır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre aileler en çok sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarından bahsetmiş olsalar da literatürde anneler, aşı kararını vermede en önemli engellerden bir diğerinin de sağlık personeli ile iletişimin zayıf olmasından kaynaklıdır (İncili, 2009; Topaloğlu, 2013).

5. Sonuç ve Öneriler

Aşıların ilk kullanılmaya başlandığı dönemden beri var olan aşı karşıtı söylemlere karşın aşıların faydalı yönleri daha ağır bastığı için aşı uygulamalarına devam edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre inceleme yaptığımız bölgede ebeveynlerin yarısından çoğu çocuklarına aşı uygulanmasını istemekte ve aşılar hakkında bilgi almak için sağlık çalışanlarına başvurmaktadır. Ebeveynlerin gelir düzeyi ve aşıların yan etkisi arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, diğer sosyo-demografik özellikleri ve çocuğuna aşı uygulaması durumu, aşıların yan etkilerine karşı düşünceleri ve aşılar hakkında bilgi alma kanallarının karşılaştırılmasında bir ilişki bulunmamıştır.

Aşı uygulamasında ebeveynleri daha fazla bilinçlendirmesi için sağlık personelinin konu hakkında bilgilendirilip bilinçlendirilmesi, aşı karşıtı söylemlerde bulunanlara karşı aileler için uygun aşı danışmanlık hizmetleri verilmesi, ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi düzeylerini artırıcı eğitim programları hazırlanabilir.

Aşıların bilimsel olarak kanıtlanmış yararları göz önüne alınarak aşı uygulamalarının ailenin isteğine bırakılmamalı, zorunlu hale getirilmeli, sosyal medya, kitle iletişim araçları gibi yayın organlarında aşı karşıtı söylemlere karşı dikkatli olunup denetleme kurumları tarafından bu yayın organlarının denetiminin yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

Aggarwal, A. (2019). Childhood vaccine refusal and hesitancy-reasons. *Indian Journal of Pediatrics*, 86(1), 5.

Aker, A. A. (2018). Aşı karşıtlığı. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 175-186.

Akova, M., Oder, B.E., Ergönül, Ö., Ruacan, Ş., ve Türker, K. (2018). Bilim akademisinin aşılama ile ilgili görüşü. Erişim adresi:<http://bilimakademisi.org/wp-content/uploads/2015/07/BilimAkademisiAsiDuyurusu2015.pdf>

Aktürk, Y., Ceyhun, A. G., Ekiner, A. S., ve Kurtay, G. (2004). Gebe kadınların ve yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi (107). *VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı. Bursa.*

Altun, Ş. (2008). 6-14 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılarla ilgili bilgi düzeyi. (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Ankara: Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi (2011). Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programigenelgesi-2009.html>.

- Argüt, N., Yetim, A., ve Gökçay, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
- Ayçiçek, A. (2004). Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılama hızları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(3), 183-8.
- Badur, S. (2011). Aşı karşıtı gruplar ve aşılarla karşı yapılan haksız suçlamalar. *ANKEM Dergisi*, 25(2), 82-86.
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76.
- Çevik, C., Güneş, S., Ersan, İ., Özdemir, A., ve Eser, S. (2019, Kasım). Balıkesir il merkezindeki iki asm bölgesindeki 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü, aşıya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ve etkili faktörler. In 3. *International 21. National Public Health Congress*.
- Dáňová, J., Šálek, J., Kocourková, A., ve Čelko, A. M. (2015). Factors associated with parental refusal of routine vaccination in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 23(4), 321-323.
- Davies, P., Chapman, S., ve Leask, J. (2002). Anti vaccination activists on the world wide web. *Archives of Disease in Childhood*, 87(1), 22-25.
- Gust, D. A., Strine, T. W., Maurice, E., Smith, P., Yusuf, H., Wilkinson, M., ... ve Schwartz, B. (2004). Under immunization among children: Effects of vaccine safety concerns on immunization status. *Pediatrics*, 114(1), 16-22.
- Gülcü, S., ve Arslan, S. (2018). Çocuklarda aşı uygulamaları: Güncel bir gözden geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34-43.
- Gülgün, M., Fidancı, K., Karaoğlu, A., Güneş, Ö., Kesik, V., Altun, S., ... ve Saldır, M. (2014). Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2.
- Hacettepe Üniversitesi. (2018). Halk Sağlığı Kavramı. Erişim Adresi <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php>
- Helps, C., Leask, J., Barclay, L., ve Carter, S. (2019). Understanding non-vaccinating parents' views to inform and improve clinical encounters: a qualitative study in an Australian community. *BMJ Open*, 9(5), e026299. Doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026299.
- Hviid, A., Stellfeld, M., Wohlfahrt, J., ve Melbye, M. (2003). Association between thimerosal-containing vaccine and autism. *JAMA*, 290(13), 1763-1766.
- İncili HD. (2009). Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşılar ile ilgili bilgi düzeyleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi)*. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul, Türkiye.

- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: anti-vaccinationmis information on the internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
- Kutlu, R. (2017). Çocukluk çağı aşıları. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 8(5), 311-318.
- Odabaş, N., ve Ayyıldız, T. (2020). Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(1), 7-11.
- Pickering, L.K., Baker, J., Long, S.S., McMillan, J.A., (eds) (2006). Active and Passive Immunization. Red Book. Report of Committee on Infectious Diseases, 27th ed, Elk Grove Village, 4-98.
- Pittet, L. F., ve Posfay-Barbe, K. M. (2013). Immunization in transplantation: Review of there cent literature. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 18(5), 543-548.
- Plotkin, S. L. Ve Plotkin, S. A. A. (2008). Short history of vaccination, (Eds. Plotkin S, Orenstein W, Offit P). "in vaccines", China, Saunders Elsevier
- Polat, Y., Tatlı, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi, N. N., Yurdağül, G., ve Süzülmüş, S. (2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137.
- Reading, R., Surridge, H., ve Adamson, R. (2004). Infant immunization and family size. *Journal of Public Health*, 26(4), 369-371.
- Salemi, S., ve D'Amelio, R. (2010). Could auto immunity be induced by vaccination?. *International Reviews of Immunology*, 29(3), 247-269.
- Topaloğlu, N., Yıldırım, Ş., Tekin, M., Saçar, S., Peker, E., ve Şahin, E. M. (2013). Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocukların ailelerinin influenza aşısı hakkındaki düşünceleri. *Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 10-13.
- Türkay, M., Gülçin, E., ve Aktekin, M.R. (2017). Antalya ilinde seçilmiş bir grupta aşı karşıtı olma durumu. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2, 107-112
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2018). Aşı ile önlenebilir hastalıklar daire başkanlığı. Erişim adresi: <http://docplayer.biz.tr/3901174-Asi-ile-onlenebilir-hastaliklar-daire-baskanligi.html>
- Uhlmann, V., Martin, C. M., Sheils, O., Pilkington, L., Silva, I., Killalea, A., ... ve O'leary, J. J. (2002). Potential viral pathogenic mechanism for new variant inflammatory bowel disease. *Molecular Pathology*, 55(2), 84.
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H. H., ve Öncel, E. K. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144-149.
- Wagner, A. L., Boulton, M. L., Sun, X., Huang, Z., Harmsen, I. A., Ren, J., ve Zikmund-Fisher, B. J. (2017). Parents' concerns about vaccine scheduling in Shanghai, China. *Vaccine*, 35(34), 4362-4367.



- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ... ve Valentine, A. (1998). Retracted: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive develop mental disorder in children. *The Lancet*, 351(9103), 637-641.
- Wolfe, R. M., ve Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325(7361), 430-432.
- World Health Organization (2004). *Guidelines on regulatory expectations related to the elimination, reduction or replacement of thiomersal in vaccines. WHO Technical report series, 926(1), 95-102.* Erişim adresi <https://www.who.int/publications/m/item/guidelines-on-regulatory-expectations-related-to-the-elimination-reduction-or-replace-of-thiomersal-in-vaccines-trs-926-annex-4>
- World Health Organization (2018). *Immunization coverage.* Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- World Health Organization (2019). *Ten threats to global health in 2019.* Erişim adresi <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- Yalçın, S. S., Gümüş, A., ve Yurdakök, K. (2008). Prophylactic use of acetaminophen in children vaccinated with diphtheria-tetanus-pertussis. *World Journal of Pediatrics*, 4(2), 127-129.
- Yavuz, M. (2018). Aşı karşıtlığının tarihçesi. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 187-194.

Beyanlar

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının bilimsel yayın etiği kurallarına uygunluğu Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından incelenmiş 18.04.2018 tarihli kararıyla etik yönden uygun olduğu belirtilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerin sözlü onamları alınmıştır. Araştırma verileri 01.05.2018-30.06.2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu yayın tez çalışmasından üretilmemiştir. III. Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş olup, bildiri kitapçığında özet basılmıştır. Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir. Yazar katkıları; Fikir: VA, DA, SG, Tasarım: VA, DA, SG, Veri Toplama veya İşleme: VA, DA, SG, Analiz/Yorum: VA, DA, DA, Literatür Taraması: VA, DA, SG, Yazı Yazan: VA, DA, SG, Eleştirel İnceleme: VA, DA, SG.

Extended Abstract

Introduction: Vaccines are used today as the primary and most important weapon in preventing infectious, social epidemics. In children, vaccination is of great importance for raising healthy generations; Because 1,500,000 children die from diseases that can be prevented with vaccines every year in the world. In Turkey, which was developed in paralel with the World Health Organization's vaccine policy, " Expanded Immunization Program " with the vaccination rate in our country has now reached 95%. Despite the high immunization rate, anti-vaccination propoganda has been expressed in certain periods, as it has been since the 18th century when vaccines were introduced. As a result of this situation, some families approach the vaccination with anxiety and do not want vaccines to be applied to their children. Aim: The aim of this study was made in order to determine the parents' thoughts about vaccination awareness of the importance of vaccines and to find out where

they learned information about vaccines

Material and Methods: This study was carried out between May 2018 and June 2018 in the descriptive type in the Eastern city quarter of Kahramanmaraş Dulkadiroğlu district. The sample of the study consists of 110 parents determined by simple random sampling method that accepts to participate in there search. As a research data collection tool, a questionnaire form with 20 questions developed by the researcher in line with the literature was used. The data are number-percentages. It was evaluated using the chi-square test. **Results:** 66.4% of the parents who participated in the study (n = 110) were mothers and 33.6% were fathers. 39.1% of the mothers are between 36-45 years old and 50% are primary school graduates. 35.5% of the fathers are between 25-35 years old and 41% are primary school graduates. 70% of parents have 0-3 children. 38.2% of children go to secondary school. Parents answered the question of what vaccines are applied to protect 51.8% from diseases. While 58.6% of them said yes, 21% of them replied no. While 67.3% said yes to the question whether vaccines have any side effects, 32.7% answered no. **Conclusion and Suggestions:** According to the socio-demographic characteristics of the parents; There was no statistically significant difference in the Chi-square test between vaccine application preferences, methods of obtaining information about vaccines and knowing the side effects of vaccines. Education programs that will explain the importance of vaccines to families for anti-vaccination discourses should be organized, and health care professionals should be informed about anti-vaccination discourses.