

**SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN  
ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK BİLGİ VE  
TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**  
*DETERMINING THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF HEALTH  
VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS ABOUT CHILDHOOD  
VACCINATIONS*

**Funda KARDAŞ ÖZDEMİR,<sup>1</sup> Gülçin AŞUT<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Doç.Dr., Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars

<sup>2</sup> Öğr. Gör., Iğdır Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Iğdır

**Özet**

**Giriş:** Aşı tereddütü ve aşı reddi gibi durumlar sağlık çalışanları arasında da görülebilmektedir, buna rağmen sağlık çalışanları toplumun aşı yaptırma kararı konusunda en çok güvendiği ve danıştığı kişiler konumundadır.

**Amaç:** Bu araştırma, sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda sağlıklıla ilgili alanlarda okuyan üniversite öğrencileri oluşturmuş, örneklemini ise, çalışmanın yapıldığı tarihlerde okula devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 400 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılımlar kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan katılımcıların %90'ı 17-25 yaş aralığında, %74'ü kadın, %26'sı erkek idi. Katılımcılar devlet tarafından yapılan ücretsiz aşılarından suçüceği (%74) ve kızamık aşısını (%74) daha fazla bilmektedir. Katılımcıların %53'ü aşıların yan etkilere yol açtığını ve %53'ü en fazla görülen yan etkinin ateş olduğunu belirtmiştir. Araştırmadaki katılımcıların, %64'ünün aşılarla yönelik bilgileri internetten elde ettiğini, medyada yer alan aşı karşıtı haber ve söylemlerin çoğunlukla düşüncelerini etkilemediği, bunun yanında aşı karşıtı olan kişilerin aşı yaptırmamasının kendilerini tedirgin ettiği saptanmıştır. Katılımcıların %87'si kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamamıştır ve %83'ü sağlık kuruluşları tarafından aşılarla yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Toplum aşılarla yönelik bilgiyi sağlık çalışanları gibi daha güvenilir kaynaklardan almalıdır. Aşılar hakkında bilgilendirmede, ulusal düzeyde sağlık politikalarının oluşturulması ve bu konuda halka yeterince bilgilendirme yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca medya ve internet sitelerinin bu konuya yönelik içeriklerinin denetlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı aşıları, Üniversite öğrencileri, Bilgi, Tutum.

**Abstract**

**Intruduction:** Situations such as vaccine hesitancy and vaccine refusal can also be seen among health professionals, although health professionals are the most trusted and consulted people in the community about the decision to get vaccinated.

**Objective:** The study was conducted to determine the knowledge and attitudes of health vocational school students about childhood vaccinations.

**Materials and Methods:** The universe of the descriptive study consisted of university students studying in health-related fields at a health services vocational school of a state university between May-June 2020, and the sample consisted of 400 students who attended the school at the time of the study and agreed to participate in the study. The data in the study were collected using a questionnaire form prepared by the researchers. Number and percentage distributions were used to assess the data.

**Results:** 90% of the participants included in the study were between the ages of 17-25, 74% were women and 26% were men. Participants know the most varicella (74%) and measles vaccines (74%) as free vaccines made by the government. 53% of the participants stated that vaccines cause side effects and 53% of them stated that the most common side effect was fever. It was found that 64% of the participants in the study obtained information about vaccines from the internet, the anti-vaccine news and discourses in the media mostly did not affect their thoughts, in addition, it was found that people who are against vaccination did not vaccinate themselves. 87% of the participants did not define themselves as anti-vaccine, and 83% stated that training should be given by health institutions for vaccines.

**Conclusion:** The community should get information about vaccines from more reliable sources such as healthcare professionals. It should be ensured that national health policies are established and the public is adequately informed. In addition, the content of media and internet sites on this subject should be audited.

**Keywords:** Childhood vaccinations, University students, Knowledge, Attitude.

ORCID ID: F.K.Ö 0000-0002-0164-0304; G.A 0000-0002-8802-6381

Sorumlu Yazar: Funda KARDAŞ ÖZDEMİR, Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kars

E-mail: [fkardas@gmail.com](mailto:fkardas@gmail.com)

Geliş tarihi/ Date of receipt: 29.05.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11.08.2021

## GİRİŞ

Aşılama, bireyin bağışıklık sistemine etki edip yeterli derecede immünolojik cevap oluşturarak enfeksiyona bağlı gelişen hastalıkları ve etkilerini önlemek için yapılan koruyucu bir uygulamadır (1,2). Aşı ile bireyler bağışıklık kazanırlar. Bireyin bağışıklık kazanılması yoluyla toplumsal bağışıklık ta kazanılmış olunur (3,4). Dünyada her yıl, aşılama yoluyla önlenilecek hastalıklardan dolayı, az gelişmiş ülkelerin içinde daha fazla bulunduğu bölgelerde ortalama 2-3 milyon çocuk hayatını kaybetmektedir. Bu ülkelerde, gerekli aşılamanın sağlanması durumunda meydana gelen ölümlerin 1.5 milyonunun önlenilebilir olabileceği düşünülmektedir (5).

Ülkemizde hepatit B, tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, poliyomyelit, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, hepatit A, pnömokok, H. İnfluenza tip b aşıları çocukları enfeksiyonlara karşı korumak için bağışıklama programı içerisinde tüm çocuklara ücretsiz olarak yapılmaktadır. Aşılama programının başarılı bir şekilde yapılmasının sonucu olarak, 2002 yılında ülkemizdeki çocuklar çocuk felci hastalığından tamamen kurtulmuşlardır. Fazla sayıda ölüme neden olan yenidoğan tetanozu da 2009 yılında ülkemizde tamamen yok olmuştur. Son on yılda ülkemizde her bir aşı %95'in üzerinde bir aşılama oranına sahiptir (6-8).

Dünyada ilk olarak 1990'lı yıllarda gündem yaratmaya başlayan aşı reddi, ülkemizde de etkisini hissettirmektedir (9). Aşılama oranlarında düşüşe neden olan aşı reddi, 2015 yılında aşının uygulanabilmesi için aileden onam alınmasına yönelik bir davanın kazanılması ve medyada aşı karşıtı haberlerin daha fazla yer almasıyla hızlı bir artış göstermiştir (6,10). Aşı yapılmasını reddedenler genel olarak aşıların otizm, bağırsak hastalıkları, bağışıklık sistemi sorunları ve nörolojik sorunlar gibi çok sayıda durumdan sorumlu olduğunu düşünmektedir (4,11,12). Ayrıca aşıların içeriğinde var olan maddelerin zararlı oldukları ve bu zararların insanlara söylenmediği, aşı üretimi yapan firmaların para kazanma düşüncelerinden dolayı aşığı ürettikleri, aşılar gerektirmeden doğal yöntemlerle de hastalıklardan kurtulabileceği gibi söylemler de savunulmaktadır (13,14).

Aşı tereddütü, bir ya da daha fazla aşının aşığı ulaşılmasına rağmen aşığı reddetme ya da aşığı yaptırmayı kabul etmekte gecikme olarak nitelendirilirken; tüm aşıların reddedilerek yaptırılmaması ise aşı reddi olarak tanımlanır (15). Son yıllarda dünyada aşı tereddütü ya da aşı reddindeki hızlı artıştan dolayı, aşığı önlenilebilir hastalıklar tamamen yok olma aşamasından tekrar görülme aşamasına geçmiştir. Hastalıkların tekrar görülmesi sadece çocuklar için değil tüm toplum için risk oluşturmaktadır. Aşı ile önlenilebilir hastalıklara bağlı harcamaların artmasına sebep olmaktadır (16).

Aşıların güvenilirliğine yönelik kaygılar, aşı tereddütü ve reddi gibi durumlar sağlık çalışanlarında da görülebilmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanları halen toplumun aşı yaptırmaya karar konusunda en çok güvendiği ve danıştığı kişiler konumundadır. Bu konumlarından dolayı, geleceğin sağlık çalışanı adayları olan öğrencilerin aşılar ve bağışıklama hizmetleri konusundaki bilgi ve tutumlarının saptanması; varsa yanlış bilgilerinin düzeltilmesi ve eksik bilgilerin tamamlanmasını sağlayarak olumlu tutum ve davranışların geliştirilmesi açısından önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde, sağlık alanında okuyan üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, sağlıkla ilgili alanlarda okuyan öğrencilerin çocukluk çağı aşılarına karşı bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda sağlıkla ilgili alanlarda okuyan öğrencilerle Mayıs-Haziran 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, ilgili üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda 2019-2020 bahar yarıyılında öğrenim gören öğrenciler (N=1636) oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evreni bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven aralığı, %5 hata payı, %50 görülme sıklığı) kullanılarak hesaplanan toplam 400

öğrenci ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve öğrencilerin çocukluk çağı aşılara karşı bilgi ve tutumlarını belirlemek için aşı ile ilgili soruları içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” kullanılarak toplanmıştır. Literatür bilgisi doğrultusunda (5,7,16-18) araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, yaş, cinsiyet, çalışma durumu, vb. gibi bireysel özellikleri içeren 6 soru ve öğrencilerin çocukluk çağı aşılara yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi için aşılar ile ilgili soruları içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın veri toplama araçlarının online bağlantısı öğrencilerle paylaşarak veriler toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından öğrencilere bilgilendirme yapıldıktan sonra, veri toplama araçları Google formlar üzerinde hazırlanmış ve öğrencilerin sosyal paylaşım grupları üzerinden kendilerine iletilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin cevaplarının gizliliği sağlanmış olup, sadece araştırmacılara ait elektronik posta adresleri aracılığı ile Google formlar üzerinden görüntülenmiştir. Veriler toplanmadan önce araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı, süresi ve yararları, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı konusunda bilgi verilerek bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden veriler toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics v 20.0 (IBM Corp., Chicago, IL, USA) istatistik paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerden birim sayısı (n) ve yüzde (%) gibi dağılımlar kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik onay (06.05.2020/

81829502.93/26) alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı Iğdır Üniversitesi'nden kurum izni ve çalışma katılan öğrencilerin bilgilendirilmiş yazılı olurları alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların %90'nın 17-25 yaş aralığında, %74'ü kadın, %94'ünün çalışmadığı, %55'i geliri giderinden az, %41'i de ilçede yaşadığını belirtmişlerdir. Araştırmadaki katılımcıların okudukları bölüm incelendiğinde %20.5'i evde bakım %20'si yaşlı bakımında, %18.5'i çocuk gelişiminde, %12.5'i fizyoterapi bölümünde, %12.5'i ilk ve acil yardım bölümünde, %12.25'i tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik bölümünde, %3.75'i ise tıbbi laboratuvar teknikleri bölümünde okuduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı**

Değişkenler	n	%
<b>Yaş</b>		
17-25	360	90.0
25-30	29	7.0
30>	12	3.0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	296	74.0
Erkek	104	26.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	24	6.0
Çalışmıyor	376	94.0
<b>Gelir durumu</b>		
Geliri giderinden fazla	32	8.0
Geliri giderine eşit	148	37.0
Geliri giderinden az	220	55.0
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
Köy	104	26.0
Kent	132	33.0
İlçe	164	41.0
<b>Bölüm</b>		
Evde bakım	82	20.5
Yaşlı bakımı	80	20.0
Çocuk gelişimi	74	18.5
Fizyoterapi	50	12.5
İlk ve acil yardım	50	12.5
Tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik	49	12.25
Tıbbi laboratuvar teknikleri	15	3.75

**Tablo 2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı**

Değişkenler	n	%
<b>Çocukların aşlanması Türkiye’de yasal bir zorunluluk mudur?</b>		
Evet	184	46.0
Hayır	100	25.0
Fikrim yok	116	29.0
<b>Devlet tarafından ücretsiz yapılan aşılar hangileridir? *</b>		
Suçiçeği	296	74.0
Kızamık	296	74.0
Tetanoz	264	66.0
Hepatit B	240	60.0
Kabakulak	220	55.0
Hepatit A	196	49.0
Tuberküloz (verem)	168	42.0
Kızamıkçık	128	32.0
Grip (influenza)	120	30.0
Polio (çocuk felci)	116	29.0
Difteri, boğmaca	100	25.0
Menenjit	60	15.0
Konjüğe pnömokok	44	11.0
HPV(rahim ağzı kanseri virüsü)	36	9.0
Rotavirüs	28	7.0
<b>Ücret karşılığı yapılan aşılar var mıdır?</b>		
Evet	56	14.0
Hayır	68	17.0
Fikrim yok	276	69.0
<b>Ücret karşılığı yapılan aşılar nelerdir? *</b>		
Grip	17	4.25
Rotavirüs	17	4.25
Menenjit	13	3.25
HPV	11	2.75
Konjüğe pnömokok	4	1.0
Hepatit B	4	1.0
Hepatit A	2	0.5
<b>Aşılar yan etkilere sahip midir?</b>		
Evet	212	53.0
Hayır	108	27.0
Fikrim yok	80	20.0
<b>Aşılar hangi yan etkilere sahiptir? *</b>		
Ateş	212	53.0
Aşı bölgesinde hassasiyet	168	42.0
Uyku hali	168	42.0
Bulantı	156	39.0
Kusma	156	39.0
Baş ağrısı	128	32.0
Huzursuzluk	96	24.0
Bilinç kaybı	46	11.5
Görme kaybı	38	9.5
Multiple skleroz	16	4.0
Otizm	8	2.0
Koma	6	1.5

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 2. (Devamı) Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı**

Değişkenler	N	%
<b>Antibiyotik tedavisi alan bir çocuğa aşı uygulanabilir mi?</b>		
Evet	56	14.0
Hayır	148	37.0
Fikrim yok	196	49.0
<b>Aşı uygulamasından sonra ateş düşürücü ilaç verilmeli midir?</b>		
Evet	124	31.0
Hayır	144	36.0
Fikrim yok	132	33.0
<b>Aynı anda birden fazla aşı uygulanması çocuğun bağışıklık sistemini olumsuz etkiler mi?</b>		
Evet	240	60.0
Hayır	48	12.0
Fikrim yok	112	28.0
<b>Aşıların kısırlığa neden olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	36	9.0
Hayır	200	50.0
Fikrim yok	164	41.0
<b>Aşıların otizme neden olduğunu düşünüyor musunuz?</b>		
Evet	28	7.0
Hayır	232	58.0
Fikrim yok	140	35.0
<b>Önerilen aşılar aşı şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik midir?</b>		
Evet	120	30.0
Hayır	108	27.0
Fikrim yok	172	43.0
<b>Aşılarla ilgili bilgi edinilen yer*</b>		
İnternet	256	64.0
Sağlık çalışanları	240	60.0
Sağlık kurumları	168	42.0
Okul	152	38.0
Televizyon	132	33.0
Komşu/arkadaş	132	33.0
Diğer	48	12.0

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların çoğu (%46) çocukların aşılınması Türkiye’de yasal bir zorunluluk olduğunu düşünmektedir. Katılımcılara devlet tarafından yapılan ücretsiz aşıların hangileri olduğu sorulduğunda; %74’ü suçiçeği ve kızamık aşısını belirtmişlerdir. Katılımcıların %69’u ücret karşılığı yapılan aşılar olup olmadığını bilmemektedir. Katılımcıların %4.25’i rotavirüs ve %4.25’i grip, aşısının ücret karşılığı yapılan aşılar olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %53’ü aşıların yan etkilere sahip olduğunu ve %53’ü ateşin en sık görülen yan etki olduğunu bildirmişlerdir. Antibiyotik tedavisi alan bir çocuğa aşı uygulanması hususunda

katılımcıların %49’u “fikrim yok” yanıtını vermişlerdir. Çalışmaya katılanların %36’sı aşı uygulamasından sonra ateş düşürücü ilaç verilmemesi gerektiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %60’ı aynı anda birden fazla aşı uygulanmasının çocuğun bağışıklık sistemini olumsuz etkileyeceği, %50’si aşıların kısırlığa sebep olmayacağı ve %58’i ise aşıların otizme neden olmayacağı görüşündedir. Katılımcıların %43’ü aşıların aşı şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik olup olmadığı konusunda herhangi bir fikirlerinin olmadığını ifade ederken; %64’ü aşılarla ilgili bilgilere internetten ulaştıklarını belirtmişlerdir (Tablo2).

Katılımcılara çocukluk dönemindeki aşıları yaptıрма hususunun ailenin isteğine bırakılıp bırakılmayacağına yönelik sorulara, %70'i "hayır" şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcıların %95'i çocuğuna/çocuklarına ya da çocuk sahibi olduğunda aşı yaptıracaklarını ve %88'i ise çevresindeki ailelere aşı yaptırmayı önereceklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %82'si çocuğuna aşı yaptırmak için yapılan aşılara ücretli olsa da aşı satın alacağını ifade etmiştir. Araştırmadaki katılımcıların, %87'si

kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamamıştır. Medyada yer alan aşı karşıtı haber ve söylemlerin katılımcıların %58'inin düşüncesini etkilemediğini belirtmişlerdir. Aşı karşıtı olan kişilerin çocuklarına aşı yaptırmaması katılımcıların %67'sini tedirgin ettiği bildirmişlerdir. Katılımcılara ailelerin aşı reddini/tereddüdünü önleme konusunda önerileri sorulduğunda %83'ü sağlık kuruluşlarında bu konuya yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumlarının Dağılımı**

Değişkenler	N	%
<b>Aşı yaptırmak ailenin isteğine bırakılmalı mı?</b>		
Evet	88	22.0
Hayır	280	70.0
Fikrim yok	32	8.0
<b>Çocuğunuza /çocuklarınıza ya da çocuk sahibi olduğunuzda aşı yaptırır mısınız?</b>		
Evet	380	95.0
Hayır	8	2.0
Fikrim yok	12	3.0
<b>Çevrenizdeki ailelere aşı yaptırmayı önerir misiniz?</b>		
Evet	352	88.0
Hayır	12	3.0
Fikrim yok	36	9.0
<b>Çocuğunuza aşı yaptırmak için yapılan aşılara ücretli olsa da aşı satın alır mısınız?</b>		
Evet	328	82.0
Hayır	28	7.0
Fikrim yok	44	11.0
<b>Kendinizi aşı karşıtı olarak tanımlar mısınız?</b>		
Evet	16	4.0
Hayır	348	87.0
Fikrim yok	36	9.0
<b>Medyada yer alan aşı karşıtı haber ve söylemler aşı konusundaki düşüncelerinizi etkiliyor mu?</b>		
Evet	108	27.0
Hayır	232	58.0
Fikrim yok	60	15.0
<b>Aşıya karşı olan kişilerin çocuklarına aşı yaptırmaması sizi tedirgin ediyor mu?</b>		
Evet	268	67.0
Hayır	92	23.0
Fikrim yok	40	10.0
<b>Ailelerin aşı reddini/tereddüdünü önleme konusunda önerileriniz *</b>		
Sağlık kuruluşlarında bu konuya yönelik eğitimler vermek	332	83.0
Sosyal medya acılığıyla bilinç düzeyini artırmak	168	42.0
Aşı yaptırmayanlar için hukuki işlem/ ceza uygulanması	88	22.0
Haklı olduklarını düşünüyorum	24	6.0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.



## TARTIŞMA

İnsanlık tarihinin en önemli koruyucu tıbbi uygulamalarından biri olan aşılama yöntemi sayesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1974 yılında uygulamaya koyduğu "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" ile çocuklarda bulaşıcı hastalıklara bağlı olarak oluşan mortalite oranlarında önemli düzeyde azalma meydana gelmiştir (1). Son dönemlerde ise aşı karışıklığı ve aşı reddi durumlarının ortaya çıkması aşılama oranlarını düşmesine ve aşı yoluyla önlenilecek hastalıkların kontrol edilmesinin zorlaşmasına neden olmuştur (19). Araştırmada katılımcıların önemli bir kısmı çocukların aşılama oranlarının Türkiye'de yasal bir zorunluluk olduğunu belirtmişlerdir. Özümüt'in (2019)'da yaptığı çalışmada katılımcıların %53.1'i aşının yasal bir zorunluluk olduğunu düşünmekte ve bu oranlar çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (5). Ülkemizde çocukların zorunlu olarak aşılmasına yönelik herhangi bir kanun bulunmamaktadır. Çalışmadaki katılımcıların çoğunluğunun aşılama oranlarını yasal bir zorunluluk olarak belirtmiş olmaları onların bu konu ile ilgili yeterli bir bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Katılımcıların çoğu suçiçeği, kızamık ve tetanoz aşılarının devlet tarafından ücretsiz olarak yapıldığını belirtmişlerdir. Özümüt'in (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların çoğu kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı (KKK), tüberküloz ve suçiçeği aşılarının ücretsiz olduğunu belirtmişlerdir (5). Uyar ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada da katılımcıların çoğunun sırasıyla KKK, difteri-tetanoz-boğmaca ve suçiçeği aşılarının ücretsiz olduğunu bildirdikleri görülmüştür (7). Alben'in (2019) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada da katılımcılar sırasıyla KKK, polio, Hep-B ve suçiçeği aşısının ücretsiz olduğunu belirtmişlerdir (20). Gerek bizim çalışmamızda gerekse diğer çalışmalar incelendiğinde devlet tarafından yapılan aşılama oranları bilindiği söylenebilir. Araştırmamızda katılımcılara ücret karşılığında yapılan aşılama oranları olup olmadığını sorulduğunda çoğunluğu bu konu ile ilgili herhangi bir fikir beyan etmemişlerdir. Arlı'nın (2018)'de annelerle yaptığı çalışmada da katılımcıların %43.9'u ücretli aşılama yapıldığını, %56.1'si ise ücretli aşılama yapılmadığını belirtmişlerdir (21). Kürtüncü ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışma da katılımcıların %72.2'sinin ücretli aşılarından

haberdar olmadıkları bildirilmiştir (18). Bizim çalışmamızda ve yapılan diğer çalışmalarda katılımcıların ücretli aşılar konusunda bilgi sahibi olmayanların yüksek olması, toplumun ücretli aşılar hakkında yeterli bir bilgiye sahip olmadığını ve bu konuda daha çok bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Ücretli aşıları bilen katılımcılara hangi ücretli aşıları bildikleri sorulduğunda; en çok bilinen aşılar olarak rotavirüs aşısı (%4.25), HPV aşısı belirtmişlerdir. Özümüt (2019) ve Kürtüncü ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların çoğunluğu rota virus aşısını bildirmişlerdir. (5,18). Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde rotavirüs aşısının en çok bilinen ücretli aşı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu aşıların yan etkilere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Arlı (2018), İncili (2009) ve Kürtüncü ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmalarda katılımcılar aşıların yan etkilere sahip olduğunu bildirmişlerdir (18,21,22). Aşıların yan etkilerinin neler olduğuna yönelik sorulan soruda; katılımcılar sırasıyla ateş, aşı bölgesinde hassasiyet, uyku hali, bulantı ve kusmanın en fazla bilinen yan etkiler olduğunu ifade etmişlerdir. İncili ve arkadaşları (2009) yaptığı çalışmada katılımcıların %93.3'ü yan etki olarak ateşi bildirmişlerdir (22). Arlı'nın (2018) yaptığı çalışmada da katılımcıların %81'i yan etki olarak ateş, %35.3'ü ise alerji olabileceğini belirtmişlerdir (21). Yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamızda aşıların yan etkileri konusundaki ortak görüş, daha çok ateşe yol açtığı yönündedir.

Çalışmada katılımcılar çoğunlukla aşı uygulamasından sonra ateş düşürücü ilaç verilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Özümüt'in (2019) çalışmasında annelerin aşı sonrası çocuğa ateş düşürücünün çoğunlukla verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (5). Bizim çalışmamızda ateş düşürücü ilaç verilmemesi gerektiğini söyleyen katılımcıların daha fazla olmasının nedeni çalışmamızdaki katılımcıların sağlık ile ilgili alanlarda okuyan öğrenciler olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bebeklere yapılan çoklu aşılama uygulamasının bağışıklık sistemini zayıflatığına yönelik bilimsel kanıtlar

bulunmamaktadır. Aynı anda birden fazla aşı uygulanması çocukların bağışıklık sistemini baskılamadığı, bunun yanında aşı yoluyla önlenebilecek hastalıkların kendiliğinden geçirilmesi çocukların bağışıklık sistemini daha fazla zayıflatarak komplikasyonlara sebep olduğu bilinmektedir (19). Çalışmamızda katılımcıların çoğu aynı anda birden fazla aşı uygulanması çocuğun bağışıklık sistemini olumsuz etkileyeceğini belirtmişlerdir. İter'in (2020) yaptığı çalışmada ailelerin çoğu aşıların çocuğun bağışıklık sistemini zayıflattığını belirtmişlerdir (16). Hough-Telford ve arkadaşlarının (2016) ABD'de yaptıkları bir çalışmada da ailelerin % 72.5'inin aynı anda birden fazla aşı uygulamasının çocuğun bağışıklık sistemini olumsuz etkileyeceğini belirtmişlerdir (23). Gerek bizim çalışmamızda gerek diğer çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun yapılan çoklu aşıların bağışıklık sistemini zayıflattıklarını ifade etmeleri bu konuda katılımcıların yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocukların sayısında son yıllarda hızlı bir artış meydana gelmiştir. OSB'nun etiolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen, çevrenin ve genetik faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir (19,24). Çalışmamızda katılımcıların çoğu aşıların otizme neden olmadığını belirtmişlerdir. Koçyiğit'in (2020) çalışmasında katılımcıların %14.9'u bebeklere aşı yaptırmamanın otizm ve benzeri hastalıklara neden olacağını belirtmişlerdir. İter'in (2020) yaptığı çalışmada da ailelerin %33.0'ü aşıların otizm nedeni olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda katılımcıların bir kısmı aşıların otizme neden olduğunu söylemiş olsalar da KKK aşısı ve thiomersal gibi aşı içindeki katkı maddelerinin otizmle ilgisi kanıtlanmış değildir ve bu konuda daha fazla bilgilendirmeye ihtiyaç olduğu görülmektedir (25,26).

Son zamanlarda aşıların hastalıklardan korunmadan ziyade ilaç firmalarının ticari çıkarlarını daha çok koruduğu ve sağlıkçıların araştırma bursu vs. şeklinde desteklendiği, sağlık çalışanları tarafından aşıların yan etkileri konusunda halkın yeterince aydınlatılmadığı öne sürülmektedir (16,19). Arıcan ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %73'ünün aşı firmalarının ticari amaçları ve yönlendirmelerinin olması konusunda endişe

duydıklarını ifade etmişlerdir (27). İter'in (2020) çalışmasında ailelerin yaklaşık %70'i önerilen aşıların ilaç firmalarının ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik olduklarını belirtmişlerdir (16). Bu çalışmada, önerilen aşıların aşı şirketlerinin ekonomik çıkarlarını korumaya yönelik olup olmadığı sorusuna katılımcıların %30'u ekonomik çıkarlarını koruduğunu %27'si korumadığını %43'ü herhangi bir fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırmamızda aşılarla ilgili bilgilerin nereden elde edildiğine yönelik sorulan soruda; katılımcıların sırasıyla internet, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları yanıtını vermişlerdir. Türkay ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında aşı ile bilgilerin sırasıyla televizyondan, internetten ve hekimden aldıklarını belirtmişlerdir (17). Arlı'nın (2018) annelerle yaptığı çalışmasında da katılımcıların doktor ve internetten bilgi aldığını belirtmişlerdir (21). Yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamız incelendiğinde internetin aşılar konusunda sıklıkla tercih edilen bilgi kaynağı olduğu görülmektedir. Çalışmamızda medyada yer alan aşı karşıtı haber ve söylemlerin katılımcıların çoğunun aşı konusundaki düşüncelerini etkilemediği saptanmıştır. İter'in (2020) çalışmasında ailelerin %21.9'u basında çıkan olumsuz haberlerin kararlarını etkilediğini belirtmiştir. Koçyiğit'in (2020) yaptığı çalışmasında da katılımcıların %84.2'ü aşı reddinde medyanın etkisi olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir (28). Çalışmamızda katılımcıların çok büyük bir kısmı çocuğuna/çocuklarına ya da çocuk sahibi olduklarında aşı yaptıracaklarını belirtmişlerdir. Türkay ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da katılımcıların çoğu çocuklarına aşı yaptıracaklarını ifade etmiştir (17). Ayrıca, çalışmamızda katılımcıların çoğu çocuklarına aşı yaptırmak için yapılan aşıların ücretli olması durumunda dahi aşıları satın alacağını ifade ederken; Türkay ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, katılımcıların büyük çoğunlukla çocuklarına aşı yaptırmak için yapılan aşıların ücretli olması durumunda da aşıları yaptıracaklarını belirtmiş ve bu sonuç araştırma bulgularıyla benzerlik göstermiştir (17).

Katılımcıların çevresindeki ailelere aşı yaptırmayı önermelerine yönelik sorulan soruya %88'i aşığı önerceklerini belirtmişlerdir. Alben'in (2019) çalışmasında



katılımcıların %86.5'i çevresindekilere aşı olmayı tavsiye ettikleri belirlenmiştir (20). Akay'ın (2019) çalışmasında da sağlık çalışanı olan katılımcıların %83.9'u hastalarına ve yakınlarına rutin aşı programı dışındaki diğer aşuları da yaptırmalarını önerdikleri bildirilmiş ve bulguların araştırma bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (13).

Araştırmadaki katılımcıların büyük çoğunluğu (%87) kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamamıştır. Türkiye ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da katılımcıların çoğu kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamamıştır ve çalışma bulgularıyla benzerlik görülmüştür (17). Çalışmalarda aşı karşıtı katılımcı sayısının az olması sevindirici olmakla birlikte, bu oranların giderek artması toplumsal açıdan büyük risk teşkil etmektedir.

Sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarının toplumun aşılar karşı güvenini artıran ve reddedilmesini azaltan faktörlerin kanıtla dayalı ve güncel bilgiler ışığında paylaşılmasının sağlanması oldukça önemli olduğu ve aynı zamanda toplumda aşırı reddeden bireylerle sağlık profesyonellerinin etkin bir iletişim kurması da oldukça etkili olacağı bildirilmektedir (29). Katılımcılara ailelerin aşı reddini/tereddüdünü önleme konusunda önerileri sorulduğunda %83'ü sağlık kuruluşlarında bu konuya yönelik eğitimler verilmesi gerektiğini, %42'si sosyal medya acılığıyla bilinç düzeyini artırmak gerektiğini, %22'si aşı yaptırmayanlar için hukuki işlem/ceza uygulanması gerektiğini, %6'sı ise ailelerin haklı olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Akay'ın (2019) çalışmasında da katılımcıların %44.4'ü bilinç düzeyini artırmak için sosyal medyanın faydalı olabileceğini, %1.3'ü ailelerin haklı olduğunu, %34.9'u ise aşı yaptırmayı reddedenlere parasal yaptırımların faydalı olabileceğini belirtmiştir (13).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk döneminde yapılan aşılar bağışıklamanın sağlanması için gereklidir. Yeterli bir bağışıklamanın sağlanması toplumda aşı ile önlenebilen hastalıkların elimine edilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğunun yüksek oranlarda aşı yaptırmak istemeleri, kendilerini aşı karşıtı olarak görmemeleri ve gerekirse aşıları satın alacaklarını belirtmeleri aşıların çocuk sağlığı açısından önemini

kavradıklarını göstermektedir. Bununla birlikte çalışmadaki katılımcıların aşılar hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca aşılarla yönelik bilgilerin daha çok internet vb. kaynaklardan elde edildiği görülmüştür. İnternet ve medyada yapılan bilgi ve haberlerin doğru olabileceği kadar yanlış ve abartılı olabileceği de unutulmamalıdır. Bu nedenle bu bilgilerin sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarından alınmasının yanı sıra medya ve internet sitelerinin bu konuya yönelik içeriklerinin denetlenmesi gerekmektedir.

Bireylerin aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü yaşaması toplumdaki aşılama oranını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca aşıların ilaç firmalarının ticari çıkarlarını koruduğu düşüncesi de aşı karşıtlığı ve aşı tereddütünü artırma konusunda bir risk teşkil edebilir. Aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü konusunda ciddi sağlık politikalarının oluşturulması ve halkın aşılar hakkında doğru bir şekilde yeterince bilgilendirilmesi önerilebilir.

## Sınırlılıklar

Araştırmada, herhangi bir sınırlılık bulunmamaktadır

## Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Tüm yazarlar son versiyon üzerinde anlaşmışlardır.

## Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almamışlardır.

## KAYNAKLAR

1. Bolatkale MK, Kutlu R, Eryılmaz MA. Aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin erişkin aşıları hakkındaki bilgileri ve aşılama durumları. Konuralp Tıp Dergisi 2019;11(3): 362-368.
2. Akbaş Güneş N. Parents' perspectives about vaccine hesitations and vaccine rejection, in the west of Turkey. Journal of Pediatric Nursing 2020; 53:186-194.
3. Fine P, Eames K, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. Clin Infect Dis. 2011 Apr 1;52(7):911-6.

4. Dubé E, Vivion M, Mac Donald NE, Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015; 14:99-117.
5. Özümit D. Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2019.
6. Gür E. Aşı Kararsızlığı-Aşı Reddi, *Türk Pediatri Arşivi* 2019; 54(1): 1-2.
7. Uyar M, Yıldırım NE, Şahin KT. On sekiz yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılamaya hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi, *Flora Dergisi* 2019; 24(4):288-294
8. Özceylan G, Toprak D, Esen S.E. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020; 6(5):1034-1039.
9. Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, Öncel KE. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf*. 2019; 13(3):144-149.
10. Vrdelja M, Kraigher A, Vercic D, Kropivnik S. The growing vaccine hesitancy: exploring the influence of the internet. *Eur J Public Health*. 2018; 28(5):934-939.
11. Özen M, Doğan N. Aşı hastalık ilişkisi: söylenti mi gerçek mi? *Klinik Gelişim* 2012; 25:16-20.
12. Smith CT. Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. *Open Forum Infectious Dis*. 2017; 1:1-7.
13. Akay A. Sağlık çalışanlarının aşı reddi konusundaki fikirleri ve tutumları [Uzmanlık Tezi]. Kütahya: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2019.
14. Hausman BL, Ghebremichael M, Hayek P, Mack E. 'Poisonous, filthy, loathsome, damnable stuff': the rhetorical ecology of vaccination concern. *Yale J Biol Med*. 2014; 87:403-16.
15. Larsona HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhouc Y, Dube E, et al. The SAGE working group on vaccine hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*. 2015; 33:4165-4175.
16. İltter H. Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamaı etkileyen faktörler [Doktora Tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
17. Türkay M, Ay G, Aktekin MF. Antalya ilinde seçilmiş bir grupta aşı karşıtı olma durumu. *Akdeniz Tıp Dergisi* 2017; 3(2):107-112.
18. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılama durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2017; 7(1):8-17.
19. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019; 4(3): 377-88.
20. Alben AF. Bir üniversite hastanesi sağlık çalışanlarının aşı farkındalığı ve aşı reddi konusundaki düşünceleri [Uzmanlık Tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2019.
21. Arlı H. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 0-24 ay aralığında çocuğı olan annelerin sağlık bakanlığı rutin aşı takvimi ve çocuk aşılaması hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniğı; 2018.

22. İncili D. Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşılardan ilgili bilgi düzeyleri [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
23. Hough-Telford C, Kimberlin DW, Aban I, Hitchcock WP, Almquist J, Kratz R, et al. Vaccine delays, refusals, and patient dismissals: A survey of pediatricians. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20162127.
24. Dur Ş, Mutlu B. Otizm spektrum bozukluğu ve hemşirelik yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(1):45-50.
25. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 2014 Jun 17;32(29):3623-9.
26. Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly JP, Newschaffer CJ. Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA* 2015; 313:1534-40.
27. Arıcan MD. Sağlık çalışanları arasında aşılardan genel bakış aşısı kabulü ve reddini etkileyen faktörler [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2019.
28. Koçyiğit B. Kayseri şehir hastanesi sağlık personelinin aşısı bilgisi ve aşısı reddi hakkında tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
29. Çıtak G, Duran Aksoy Ö. Aşılamada önemli bir engel: aşısı reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 7(2): 15-20.