

ORIGINAL ARTICLE /ORİJİNAL MAKALE

5-12 yaş çocuklar için COVID-19 aşısı ebeveyn tereddüdünün sıklığı ve ebeveynlerin çocuklarının COVID-19'dan korunmasına yönelik tutum, davranışları

Frequency of parental COVID-19 vaccine hesitation and attitudes and behaviors towards protection of for their children aged 5-12 from COVID-19

 Gülsüm Şanlı Erkekoğlu¹  Erhan Eser²

¹Araş. Gör., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Geliş Tarihi: 18.03.2022, **Kabul Tarihi:** 07.04.2023

Öz

Amaç: Türkiye’de bir üniversite hastanesine başvuran ebeveynlerin çocukları için; COVID-19 aşısı tereddüdü yaşama sıklığını ve COVID-19 halk sağlığı önlemlerini(HSÖ) almaya yönelik davranışlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma Türkiye’deki bir üniversite hastanesine Ocak-Şubat 2022’de başvuran 5-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerdeki, ebeveyn COVID-19 aşısı tereddüdü ve HSÖ tanımlayıcı çalışmasıdır. Katılımcıların sosyodemografik, COVID-19 enfeksiyonu ve aşılarıyla ilgili ve anne-babanın HSÖ alma durumlarına ait özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği çalışmanın bağımsız değişkenleridir. Tek değişkenli analizlerde Student’s t testi, varyans analizi, ki-kare testi; çok değişkenli analizlerde lojistik, doğrusal regresyon modelleri kullanılmış tip-1 hata değeri 0.05 kabul edilmiştir. Analizler SPSS23.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalamaları 37.17±6.49 ve %68.7’si kadın, çocuklarının yaş ortalamaları 8.57±2.32 ve %53.8’i erkektir. Ebeveynlerin %17.9’u COVID-19’dan korunma ve aşılar hakkındaki bilgilerini az yeterli/yetersiz görmekte ve %28.7’si COVID-19’a karşı çocukları için HSÖ alma tutumu açısından olumsuz tutum içindedir. Ebeveynlerin %48.8’i ebeveyn aşısı tereddüdüne sahiptir. Çoklu analiz sonucunda; babaların hiç COVID-19 aşısı yaptırmaması ebeveyn aşısı tereddüdü riskini 6.21kat (OR:6.21;%95GA=2.16-17.82) artırmakta; ebeveynin HSÖ bakımından olumsuz tutuma sahip olması ebeveyn aşısı tereddüdü riskini 2.69kat (OR:2.69;%95GA=1.35-5.35) artırmakta; annenin HSÖ davranış puanındaki her bir birimlik artış ebeveyn aşısı tereddüdüne 0.89kat (OR:0.89;%95GA=0.84-0.95) etkilemektedir. Ebeveyn HSÖ davranışları puanı üzerinde, baba HSÖ davranışları puanı en çok etkiye sahip olduğu bulunmuşken en az etkiye COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yaklaşık her iki ebeveyninden birisi çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmada tereddüt yaşamaktadır. Toplumumuzda çocukların sağlık hizmetlerini kullanmasındaki genel belirleyici aktör olan babanın COVID-19 önlemleri konusunda da birincil önemde olduğu anlaşılmaktadır. Çocuk sağlığında annenin yanında babanın da eğitimi üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Aşısı, Ebeveyn, Çocuk

Sorumlu Yazar: Araş. Gör. Gülsüm ŞANLI ERKEKOĞLU, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye. **E-posta:** glsmsn1510@gmail.com, **Telefon:** +90 543 442 25 95.

Nasıl Atıf Yapılmalı: Erkekoğlu GŞ, Eser E. 5-12 yaş çocuklar için COVID-19 aşısı ebeveyn tereddüdünün sıklığı ve ebeveynlerin çocuklarının covid-19’dan korunmasına yönelik tutum, davranışları. Turk J Public Health 2023;21(1):43-58.

©Copyright 2023 by the Association of Public Health Specialist (<https://hasuder.org.tr>)

Turkish Journal of Public Health published by Cetus Publishing.

Turk J Public Health 2023 Open Access <http://dergipark.org.tr/tjph/>.

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Abstract

Objective: Aim of study's determine frequency of hesitations of parents to COVID-19 vaccinate their children and parents the behaviors of take COVID-19 public health measures(PHM) for their children who applied to a university hospital in Turkey.

Methods: This descriptive study is study of parental COVID-19 vaccine hesitancy and PHM in parents with children aged 5-12years admitted to university hospital in Turkey, January-February 2022.Participants' sociodemographic, COVID-19 infection and vaccinations characteristics, status of parents taking PHM, COVID-19 Fear Scale are independent variables. Student's t test, ANOVA, chi-square test in univariate analyses, logistic-linear regression models in multivariate analyzes're used. Type-1 error value is 0.05.Analyzes're made using SPSS23.0.

Results:Parents' mean age's 37.1±6.4, 68.7% of them female. Children's mean age's 8.5±2.3, 53.8% of them male. 17.9% of parents consider their knowledge of protection from COVID-19 and vaccines minimally sufficient/insufficient, 28.7% of them have negative attitude towards PHM for their children. 48.8% of parents've hesitations their children vaccination. As multiple analysis's result; fathers who've never been vaccinated, increase risk of hesitations 6.21times (OR:6.21;95%CI=2.16-17.82); parent's negative attitude towards PHM increases risk of hesitations 2.69 times (OR:2.69;95%CI=1.35-5.35); each unit increase in mother's PHM behavior score affects hesitations 0.89times (OR:0.89;95%CI=0.84-0.95). While it's found that father's PHM behavior score had the most effect on parent's PHM behavior score, COVID-19 Fear Scale score had the least effect.

Conclusion: Nearly one every two parents have COVID-19 vaccine hesitancy for their children. Fathers're main actors for taking PHM for COVID-19, so fathers as well as mothers should be considered target persons for children COVID-19 vaccine.

Keywords: COVID-19 Vaccines, Parents, Child

GİRİŞ

2019 Aralık'ta ortaya çıkan SARS-CoV-2RNA virüsünün neden olduğu Yeni Koronavirüs Hastalığı 19(COVID-19) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'den itibaren pandemi olarak nitelendirilmiştir.¹ COVID-19 pandemisi tüm dünyada çok fazla hastalık ve ölüme yol açmıştır. Ocak 2022 itibarıyla Dünya çapındaki 340 milyondan fazla vakanın 10.7 milyonu Türkiye'de saptanmıştır.² COVID-19 pandemisiyle savaşta aşı ve halk sağlığı önlemleri olmak üzere iki temel strateji ön plana çıkmaktadır. Öncelikle COVID-19'un etkisini azaltmada kilit stratejilerden ilki olan aşıları ele aldığımızda, DSÖ'nün "2019 yılında küresel sağlığa yönelik ilk on

tehdit" açıklamasında aşı tereddüdünün yer aldığı dikkat çekmektedir.³ Ayrıca COVID-19 pandemisinde toplum bağışıklığı için hedeflenen %67.0 aşılama oranına ulaşmada aşı tereddüdünün önümüzdeki en büyük engellerden biri olacağı düşünülmektedir.⁴

Stratejik Danışma Uzmanları Grubu'na (SAGE) göre aşı tereddüdü, "aşılama hizmetlerinin bulunmasına rağmen aşıların kabul edilmesinde veya reddedilmesinde gecikme" olarak tanımlanmış olup "uygunluk-gönül rahatlığı-güven" olmak üzere üç faktörü içermektedir.⁵ Uluslararası yapılan bir çalışmada en yüksek COVID-19 aşı tereddüdü Türkiye'de (%44.0) saptandığından yetişkinlerin yanında,

ebeveynlerin çocukları için olan aşısı tereddütleri de önem taşımaktadır.⁶ Çünkü dikkatimizden kaçsa da SARS-KoV-2 virüsü bütün yaş gruplarını etkilemektedir ve çocuklar SARS-CoV-2'nin çoğalıp çevreye iletiminde potansiyel bir taşıyıcı görevi üstlenmektedirler.⁷

Türkiye'deki ebeveynlerin COVID-19 aşısı tereddütleri sıklıklarına bakıldığında; 2020'de yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %38.4'ünün ve 2021'de yapılan bir çalışmada %36.3'ünün çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmak istediği ve ebeveynlerin %56.8'i ulusal, %28.9'u yurt dışı kaynaklı bir aşısı olursa çocuklarına aşısı yaptıracaklarını bildirmiştir.^{8, 9, 10} Ülkeler bazında ebeveynlerin COVID-19 aşısı tereddütleri sıklıklarına bakıldığında ise, aşısı tereddüdü prevalansları, 2021'de Çin'de %53.5, Katar'da %17.9, İtalya'da %17.9, Japonya'da %35.3, Amerika'da %33.0 ve Almanya'da %49.0 olarak saptanmıştır.^{11,12,13,14,15,16}

COVID-19 pandemisinin etkisini azaltmak istiyorsak aşı stratejileri ve halk sağlığı önlemlerini bir arada kullanmamız kritik önem taşımaktadır.⁷ Türkiye'de yetişkin bireylere yönelik hem maske, sosyal mesafe, havalandırma hem de aşısı gibi halk sağlığı önlemleri alınmasına rağmen 5-12 yaş çocuklara yönelik aşısı stratejileri henüz oluşturulmamıştır. 5-12 yaş çocuklara yönelik aşısı stratejileri oluşturmanın yanında hem çocukların hem de toplumun SARS-CoV-2 enfeksiyonundan korunması için ebeveynlerdeki aşısı tereddütlerini en aza indirmemiz gerekmektedir.

COVID-19'undan korunma yöntemlerinden ikincisi ise "halk sağlığı önlemlerini" uygulamaktır. DSÖ'ne göre halk sağlığı önlemleri "COVID-19 gibi bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını yavaşlatmak veya durdurmak için bireyler, kurumlar, topluluklar, yerel ve ulusal hükümetler ve uluslararası kuruluşlar tarafından alınan önlemler veya eylemler bütünü" olarak

ele alınmıştır.¹⁷ Bu önlemler, "maske, mesafe, hijyen" ve 2022 yılı başında daha hızlı bulaşan "Omicron" gibi varyantların baskın hale gelişi ile önemi artan "havalandırma" olarak ele alınabilir.

Türkiye'deki halk sağlığı önlemlerinin uygulanma sıklıklarına bakıldığında; 2020'de kişilerin %83,3'ünün evden çıkarken maske taktığı, %76,9'unun sosyal mesafeye uyduğu, %91,3'ünün evini havalandırdığı; %96.6'sının pandemi sürecinde maske kullanım, %85.6'sının mesafe kurallarına uyduğu ve çocukların %89.0'unun maske kullanım, %73.4'ünün mesafe kurallarına uyduğu saptanmıştır.^{18,19} Halk sağlığı önemlerini uygulanmanın yetişkinlerde olduğu kadar çocuklarda yaygın olmadığı dikkat çekmektedir. 2020'de Amerika'da COVID-19'dan korunmak için kişilerin %90.8'inin toplu ortamlardan uzak durduğu, %79.1'inin maske taktığı saptanmıştır.²⁰ Şubat 2020'de Çin-Wuhan'da ilkökul öğrencilerinin %51.6'sının iyi bir maske takma davranışı gösterdiği ve %42.05'inin tatmin edici bir el yıkama bilisi ve davranışı sergilediği saptanmıştır.²¹ El yıkama, maske takma ve fiziksel mesafeyi de içeren çeşitli kişisel koruyucu ve sosyal önlemlerin, COVID-19 insidansını azalttığı saptanan bir gerçektir.²² Fiziksel mesafeyi koruma COVID-19'un anlık üreme sayısını (Rt) %12.0 oranında azalttığından; COVID-19 bulaşını kontrol altına alabilmek için fiziksel mesafe müdahalelerine devam edilmesi gerekmektedir.²³ Ayrıca 200 ülkenin yaşadığı pandemi deneyimleri göstermiştir ki, ülkelerde maske takmanın erken zamanda zorunlu hale getirilmesiyle, geç kalanlara göre COVID-19'a atfedilen ölümler daha alt seviyelerde kalabilmiştir.²⁴

Araştırmanın amacı, Türkiye'deki bir üniversite hastanesine ayaktan başvuran 5-12 yaş çocuğu olan ebeveynlerin, çocuklarına ileride

tanımlanabilecek COVID-19 aşısı için tereddüt yaşama sıklığını ve çocukları için COVID-19 halk sağlığı önlemlerini almaya yönelik davranışlarını belirlemektir.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan araştırma, Türkiye’deki üçüncü basamak bir hastanede Ocak-Şubat 2022’de yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; Türkiye’deki üçüncü basamak bir hastaneye ayaktan başvuran 5-12 yaş çocuğu olan ebeveynler oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü %17.9 prevalans ve Epi info-statcalc programında evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak %95 güven, %5 hata payında 226 kişi olarak hesaplanmıştır.¹³ Araştırma Türkiye’de Omicron varyantı kaynaklı vaka artışlarının olduğu dönemde yürütüldüğünden olasılıksız kota örneklem yöntemi kullanılarak; 5-8 yaşında çocuğu olan 120 ve 9-12 yaş çocuğu olan 120 ebeveyn olmak üzere toplam 240 kişiye ulaşılmaları hedeflenmiştir. 5-12 yaş aralığında birden fazla çocuğa sahip olan ebeveynlerde anket, doğum günü anket uygulanan tarihe en yakın tarihli olan çocuk üzerinden yürütülmüştür. Kişilerin çalışmaya katılımı reddetmesi halinde belirlenen kotaya ulaşılan kadar çalışma sürdürülmüştür.

Araştırmanın kabul kriterleri; ebeveynin 5-12 yaş arası çocuğu olması ve Ocak-Şubat 2022 tarihleri arasında Türkiye’deki üçüncü basamak bir hastaneye ayaktan başvuran hasta veya hasta yakını olmasıdır. Araştırma, kabul kriterlerini karşılayan kişilere, yarı yapılandırılmış 64 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. 29 kişi araştırmaya katılmayı reddetmiş olup toplamda 240 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırmanın katılım oranı (211/240) %87.9’dur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

- 1- Aşı tereddüdü: 5-12 yaşları arasında çocuğu olan ebeveynlerin çocukları için COVID-19 aşısı tereddüdünde olma durumları (Ebeveyn Aşısı Tereddüdü). “5-12 yaş çocuklara COVID-19 aşısı hakkı tanımladığında çocuğunuza aşısı yaptıracak mısınız?” sorusuyla değerlendirilmiştir.
- 2- Halk Sağlığı Önlemleri: Ebeveynlerin çocukları için COVID-19’a yönelik halk sağlığı önlemleri alma davranış indeksi (Ebeveyn HSÖ Davranış İndeksi), “çocuğumun, maskenin takılması gereken kapalı, toplu alanlarda maske takmasına özen gösteriyorum; toplu alanlarda çocuğum ve diğer insanlar arasında 2-3 metre mesafe olmasına dikkat ediyorum; korunmak için evi sık sık havalandırırız” ifadelerinin yer aldığı 5’li likert tipinde üç soruyla değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

5-12 yaş çocuklara ve ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler, ebeveynlerin ve çocukların COVID-19 enfeksiyonu ve aşılarıyla ilgili özellikleri, anne ve babanın maske-mesafe-havalandırma önlemlerini alma durumlarına ait özellikler ve COVID-19 Korkusu Ölçeği’nden oluşmaktadır.²⁵ Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerini sorgulamak adına 14 soru sorulmuş olup bunlar; kişinin yaşı, cinsiyeti, annenin-babanın eğitim durumu, haneye en yüksek gelir getiren kişinin işi, annenin çalışma durumu, gelir algısı, aile tipi, çocuk sayısı, sağlık güvencesi, göç durumu, göç ettiyse nereden göç ettiği ve kaç yıldır burada yaşadığı, kronik hastalık durumu, ailede aşırı kilolu/şişman birey varlığıdır.²⁶ Ebeveynlerin COVID-19 enfeksiyonu ve aşılarıyla ilgili özelliklerini sorgulamak adına 12 soru sorulmuş olup bunlar; daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve nasıl geçirdiği,

yakınlarında şu anda COVID-19 geçirmekte olan veya daha önce geçiren birey varlığı ve nasıl geçirdiği, anne ve babanın COVID-19 aşısı yaptırma durumu ve hangi aşıları yaptırdığı, aşı sonrası yan etki yaşama durumu ve yaşadığı yan etki türü, COVID-19'dan korunma ve aşılar hakkındaki algılanan bilgi düzeyi ve korunma yöntemleri konusundaki bilgi kaynaklarının neler olduğu, 5-12 yaş çocuklar için COVID-19 aşısı hakkı tanımlandığında eğer istiyorsa hangi aşısı istediğidir.

Çocuğa ait sosyodemografik, COVID-19 enfeksiyonu açısından risk ve çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili özellikleri sorgulamak adına 12 soru sorulmuş olup bunlar; çocuğun yaşı, cinsiyeti, algılanan kilo durumu, teknolojiye ulaşılabilirliği, evde kendine ait odasının olma durumu, okul öncesi eğitim alma durumu, kronik hastalık varlığı ve türü, çocukluk dönemi aşılarını olma durumu, çocuğun COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve nasıl geçirdiği, okulun COVID-19 bulaşı açısından algılanan risk durumu, ebeveynlerin çocuklarını COVID-19 kaygılarından kaynaklı okula gönderip göndermeme durumudur. Ebeveynlerin çocukları için halk sağlığı önlemleri alma tutumları (Ebeveyn HSÖ Tutumları) “çocuğunuz COVID-19 açısından risk altında mıdır ve çocuklara maske takılması gerekir mi?” sorularıyla değerlendirilmiş olup her iki soruya da evet cevabı verilmesi olumlu, kararsız/hayır cevapları ise kararsız/olumsuz tutum olarak değerlendirilmiştir. Anne ve babanın, maske-mesafe-havalandırma önlemlerini alma davranışları (Anne HSÖ Davranışları-Baba HSÖ Davranışları) toplam 13 soruyla sorgulanmış olup bunlar; evi sıklıkla havalandırma, diğer insanlarla arasında 2-3 metre mesafe olmasına dikkat etme, maskenin takılması gereken durumlarda maske takma, toplu taşıma kullanmama, düğünlere, toplu

davet ve yemeklere, sinema, tiyatro vb. sosyal aktivitelere gitmeme durumlarıdır. Ölçekteki her madde 5’li likert tipinde olup alınan puanların artışı katılımcının halk sağlığı önlemleri davranışlarını uygulama düzeylerindeki artışla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca hepsi tek bir boyutta toplanan yedi maddeden oluşan COVID-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.^{25,27} Ölçekteki her madde 5’li likert tipteki sorulardan oluşmakta ve “1-Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yapılması istenmektedir. Ölçekte alınan puanların artışı katılımcının COVID-19 ile ilgili korku düzeyindeki artışla ilişkilendirilmektedir. Ailenin sosyal sınıfı tanımlanırken haneye en yüksek gelir getiren kişinin işi Boratav’ın kentsel sosyal sınıf şemasına göre belirlenmiş ve analizlerde alt ve üst sosyal sınıf olmak üzere iki kategoride değerlendirilmiştir.²⁶

Amaçlarımız ve literatür taramasından hareketle, araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Çocuğu küçük yaşta olan ebeveynlerin, ileride çocukları için tanımlanacak COVID-19 aşıları için tereddütleri daha fazladır.

H2: Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin, ileride çocukları için tanımlanacak COVID-19 aşıları için tereddütleri daha fazladır.

H3: Kendilerine COVID-19 aşısı yaptırmayan ebeveynlerin, ileride çocukları için tanımlanacak COVID-19 aşıları için tereddütleri daha fazladır.

H4: Kendileri için COVID-19 halk sağlığı önlemleri davranışlarını göstermeyen ebeveynlerin, ileride çocukları için tanımlanacak COVID-19 aşıları için tereddütleri daha fazladır.

H5: Kendileri için COVID-19 halk sağlığı önlemleri davranışlarını gösteren ebeveynler, çocukları için de COVID-19 halk sağlığı önlemleri davranışlarını gösterirler.

İstatistiksel analizler SPSS 23.0 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde normal dağılım gösteren sayısal verilerin karşılaştırılmasında, Student's t ve ikiden çok sayıda grup analizi için ANOVA, kategorik verilerin analizi için ise Ki-kare testi uygulanmıştır. Tek değişkenli analizlerde tip-1 hata değeri 0.05'ten küçük bulunan değişkenler ile çok değişkenli modeller (Lojistik ve Doğrusal Regresyon modelleri) kurgulanmıştır. Tip-1 hata değeri 0.05'ten küçük ve eşit olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 37.1 ± 6.4 'tür. %68.7'si kadın, %80.4'ü çekirdek aileye sahip ve %47.1'inin iki çocuğu vardır. Babaların %32.5'i, annelerin 43.3'ü ortaokul ve altında eğitime sahip, ebeveynlerin %30.0'unun kronik hastalığı vardır. Çocukların; %53.8'i erkek, yaş ortalaması 8.5 ± 2.3 'tür. Ebeveynlerin %15.4'ü çocuğunu tombul/kilolu/şişman olarak değerlendirmekte ve çocukların; %30.0'u hiçbir teknolojik cihaza ulaşmamakta, %24.6'sının kendi odası bulunmamakta, %34.6'sı okul öncesi eğitim almamıştır ve %20.8'inin herhangi bir kronik bir hastalığı bulunmaktadır. Katılımcıların %41.3'ü alt sosyal sınıfta ve %30.0'u gelirini giderinden az/çok az olarak ifade etmektedir. Annelerin %65.0'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Ebeveynlerin %7.1'inin sağlık güvencesi yokken, %6.7'sinin yeşil kartı vardır, %30.8'i göçle gelmiştir ve göç yılı ortalaması 12.8 ± 8.5 'tir, %27.1'inin ailesinde aşırı kilolu/şişman birey vardır.

Ebeveynlerin %93.8'i çocuklarının çocukluk dönemi rutin aşılarını yaptırmış, %17.9'u COVID-19'dan korunma ve aşılardan hakkındaki bilgilerini az yeterli/yetersiz görmekte ve en çok kullandıkları bilgi kaynağı %76.7 ile radyo/televizyondur. Ebeveynlerin %86.3'ü

çocuklarını okulda COVID-19 bulaşı açısından riskte görmekte ve bu nedenle %35.4'ü çocuğunu okula hiç göndermemiştir, %48.8'i (n=117) ise ebeveyn aşısı tereddüdüne sahiptir.

COVID-19'a karşı ebeveynlerin çocukları için HSÖ alma açısından, %28.7'si olumsuz tutumdadır ve %42.1'i her zaman tüm önlemleri alma davranışını sergilemektedir. Ebeveynlerin %63.7'si maske takılmasına, %54.2'si mesafeye her zaman dikkat etmektedir. Ebeveyn HSÖ Davranış Ölçeği puanları ortalaması 13.1 ± 2.2 olarak saptanmıştır. Anne HSÖ Davranışları Ölçeği puanı 27.4 ± 5.2 , Baba HSÖ Davranışları Ölçeği puanı 27.3 ± 5.0 ve Ebeveyn COVID-19 Korku Ölçeği puanları ortalaması 16.1 ± 7.0 'dir. Ebeveynlerin %41.7'si daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olup bu esnada %44.0'ü ilaç kullanmış, %6'sı hastaneye yatmış veya yoğun bakıma yatacak kadar şiddetli geçirmiştir. %52.5'inin ailesinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren başka bir birey olup, bunların %33.3'ü ilaç kullanmış, %20.6'sı hastaneye yatmış veya yoğun bakıma yatacak kadar şiddetli geçirmiş veya COVID-19 sebebiyle vefat etmiştir.

Araştırmamıza göre çocuğu için COVID-19 aşısı tereddüdü olan ebeveynlerin olmayanlara göre; daha genç olduğu, annenin ve babanın HSÖ davranışları puanının daha düşük olduğu ve ebeveynin COVID-19 Korkusu Ölçeği puanının daha düşük olduğu saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo1).

Tablo 1. Ebeveyn Aşısı Tereddüdünü Etkileyen Faktörler-1

| | Ebeveyn Aşısı Tereddüdü | | P* |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|--------|
| | Yok (Ort±SS) | Var (Ort±SS) | |
| | (n=123) | (n=117) | |
| Ebeveyn Yaşı | 38.1±6.7 | 36.1±6.0 | 0.01 |
| Anne HSÖ** Davranışları Puanı | 29.0±4.2 | 25.8±5.7 | <0.001 |
| Baba HSÖ Davranışları Puanı | 28.7±4.0 | 25.8±5.4 | <0.001 |
| COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı | 17.7±7.1 | 14.6±6.4 | 0.001 |

**Studnet's t Testi* ** *HSÖ: Halk Sağlığı önlemleri*

Araştırmamıza katılanlarda; geliri giderinden az/çok az olanlarda, kendi odası olmayan ve teknolojiye ulaşamayan çocuğu olanlarda ve çocuğuna rutin çocukluk çağı aşılarının bazı- larını yaptıranlarda, hiç COVID-19 aşısı olma- mış anne ve babalarda, kendini COVID-19'dan korunma ve aşılar hakkında az yeterli/yeter- siz bilgi düzeyine sahip olarak görenlerde, COVID-19 hakkındaki bilgi kaynağı sağlık ça- lışanı olmayanlarda, çocuğu için halk sağlığı önlemlerini alma tutumu olumsuz/kararsız tutumda olanlarda, çocuğunun okulda CO- VID-19 bulaşı açısından risk altında olduğunu düşünmeyenlerde, COVID-19 kaygılarından dolayı çocuğunu okula hiç göndermeyen ebeveynlerde, ebeveyn aşısı tereddüdü olma durumu anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Tablo2). Ebeveyn yaşı, eğitimi, mesleği ve çocuğun kronik hastalığı olması, daha önce COVID-19 geçirmesi ile ebeveyn aşısı tereddüdü arasında anlamlı ilişki saptanama- mıştır.

SGK güvencesi olan, çocuklarının rutin çocukluk dönemi aşılarının hepsini yaptıran, COVID-19'dan korunma ve aşılar hakkındaki bilgileri çok yeterli/yeterli olan, tam doz aşıları anne ve babalarda; ebeveyn HSÖ davranış puanları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çocuğunun kendi odası olan, çocuğu okul öncesi eğitim alan, çocuğunda kronik hastalık olan, çocuğu teknolojiye

ulaşabilen, çocuğunun okulda COVID-19 bulaşı açısından riskli olduğunu düşünen anne ve babaların; ebeveyn HSÖ davranış puanları daha yüksek saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo3). Sosyal sınıf ve gelir düzeyi ile ebeveyn HSÖ davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Araştırmamızda yapılan çok değişkenli ana- lizlere göre; babaların hiç COVID-19 aşısı yaptırmaması ebeveyn aşısı tereddüdü riskini 6.21 kat (OR:6.21; %95GA=2.16-17.82) artır- makta; ebeveynin HSÖ bakımından olumsuz tutuma sahip olması ebeveyn aşısı tereddüdü riskini 2.69 kat (OR:2.69; %95GA=1.35-5.35) artırmakta; annenin HSÖ davranış puanında- ki her bir birimlik artış ebeveyn aşısı tereddü- dünü 0.89 kat (OR:0.89; %95GA=0.84-0.95) etkilemektedir. Yani annelerin HSÖ davranış puanı arttıkça çocuklarına aşısı yaptırmaya isteği artmaktadır (Tablo4).

| Tablo 2. Ebeveyn Aşı Tereddüdünü Etkileyen Faktörler-2 | Ebeveyn Aşı Tereddüdü | | | | P* |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|-------------|------|---------|
| | Yok (n=123) | | Var (n=117) | | |
| | n | % | n | % | |
| Gelir Düzeyi | | | | | |
| Geliri giderinden fazla/çok fazla(a) | 42 | 65.6 | 22 | 34.4 | 0.017 |
| Geliri giderine eşit(b) | 51 | 49.0 | 53 | 51.0 | (b=c)>a |
| Geliri giderinden az/çok az(c) | 30 | 41.7 | 42 | 58.3 | |
| Çocuğun Kendi Odası Olma Durumu | | | | | |
| Evet | 101 | 55.8 | 80 | 44.2 | 0.013 |
| Hayır | 22 | 37.3 | 37 | 62.7 | |
| Çocuğun Teknolojiye Ulaşabilirliği | | | | | |
| Evet | 97 | 57.7 | 71 | 42.3 | 0.002 |
| Hayır | 26 | 36.1 | 46 | 63.9 | |
| Çocuğun Okul Öncesi Eğitim Alma Durumu | | | | | |
| Evet | 88 | 56.1 | 69 | 43.9 | 0.041 |
| Hayır | 35 | 42.2 | 48 | 57.8 | |
| Çocuğun Çocukluk Dönemi Rutin Aşılarını Olma Durumu | | | | | |
| Evet, hepsini oldu(a) | 121 | 53.8 | 104 | 46.2 | 0.007 |
| Bazılarını(b) | 1 | 8.3 | 11 | 91.7 | (b=c)>a |
| Hiçbir aşısını olmadı(c) | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | |
| Annenin COVID-19 Aşı Durumu | | | | | |
| Hiç aşı olmamış(a) | 8 | 21.1 | 30 | 78.9 | <0.001 |
| Eksik doz aşı(b) | 51 | 49.5 | 52 | 50.5 | a>b>c |
| Tam doz aşı(c) | 64 | 64.6 | 35 | 35.4 | |
| Babanın COVID-19 Aşı Durumu | | | | | |
| Hiç aşı olmamış(a) | 6 | 18.2 | 27 | 81.8 | <0.001 |
| Eksik doz aşı(b) | 48 | 47.1 | 54 | 52.9 | a>b>c |
| Tam doz aşı(c) | 69 | 65.7 | 36 | 34.3 | |
| Ebeveynlerin COVID-19'dan Korunma Ve Aşılar Hakkındaki Bilgi Yeterlilikleri | | | | | |
| Çok yeterli/Yeterli(a) | 73 | 59.8 | 49 | 40.2 | 0.002 |
| Orta düzeyde yeterli(b) | 38 | 50.7 | 37 | 49.3 | c>(a=b) |
| Az yeterli /Yetersiz(c) | 12 | 27.9 | 31 | 72.1 | |
| COVID-19 Bilgi Kaynağı-Sağlık Çalışanları | | | | | |
| Evet | 58 | 63.7 | 33 | 36.3 | 0.002 |
| Hayır | 65 | 43.6 | 84 | 56.4 | |
| Ebeveyn HSÖ* Tutumları | | | | | |
| Olumlu tutum | 105 | 61.4 | 66 | 38.6 | <0.001 |
| Kararsız/ Olumsuz tutum | 18 | 26.1 | 51 | 73.9 | |
| Çocuğun Okulda COVID-19 Bulaş Riski Altında Olma Düşüncesi | | | | | |
| Evet | 116 | 56.0 | 91 | 44.0 | <0.001 |
| Hayır | 7 | 21.2 | 26 | 78.8 | |
| COVID-19 Kaygılarından Dolayı Çocuğu Okula Gönderme Durumu | | | | | |
| Hiç okula göndermedim | 35 | 41.2 | 50 | 58.8 | 0.021 |
| Bazen göndermedim/Hep gönderdim | 88 | 56.8 | 67 | 43.2 | |

*Ki-kare ve Post Hoc

Tablo 3. Ebeveyn HSÖ Davranışlarını Etkileyen Faktörler

| | Ebeveyn HSÖ Davranış İndeksi Puanları (Ort±SS) (n=240) | P |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
| Sağlık Güvencesi | | |
| Sağlık güvencesi yok/Yeşilkart(a) | 12.2±2.9 | <0.001* |
| SGK(b) | 13.4±2.0 | a=c |
| Diğer/özel(c) | 12.4±2.2 | b=c b>a |
| Çocuğun Çocukluk Dönemi Rutin Aşılarını Olma Durumu | | |
| Evet, hepsini oldu(a) | 13.2±2.1 | <0.001* |
| Bazılarını(b) | 10.2±1.9 | a>b=c |
| Hiçbir aşısını olmadı(c) | 10.0±4.5 | |
| COVID-19'dan Korunma Ve Aşılar Hakkındaki Bilgi Yeterlilikleri | | |
| Çok yeterli/Yeterli (a) | 13.5±2.0 | <0.001* |
| Orta düzeyde yeterli (b) | 13.0±2.1 | c<a=b |
| Az yeterli /Yetersiz (c) | 11.9±2.4 | |
| Annenin COVID-19 Aşısı Durumu | | |
| Hiç aşı olmamış (a) | 11.9±2.6 | <0.001* |
| Eksik doz aşılı (b) | 13.1±2.3 | a<b=c |
| Tam doz aşılı (c) | 13.5±1.8 | |
| Babanın COVID-19 Aşısı Durumu | | |
| Hiç aşı olmamış (a) | 12.0±2.7 | 0.01* |
| Eksik doz aşılı (b) | 13.2±2.2 | a<b=c |
| Tam doz aşılı (c) | 13.2±1.9 | |
| Çocuğun Kendi Odası Olan Durumu | | |
| Evet | 13.4±1.9 | <0.001** |
| Hayır | 12.1±2.8 | |
| Çocuğun Okul Öncesi Eğitim Alma Durumu | | |
| Evet | 13.4±1.8 | <0.001** |
| Hayır | 12.4±2.7 | |
| Kronik Hastalığı Olan Çocuklar | | |
| Evet | 13.6±1.7 | 0.02** |
| Hayır | 12.9±2.3 | |
| Çocuğun Teknolojiye Ulaşabilirliği | | |
| Evet | 13.3±2.1 | 0.01** |
| Hayır | 12.5±2.4 | |
| Çocuğun Okulda COVID-19 Bulaşı Açısından Riskte Olduğunu Düşünme | | |
| Evet | 13.3±2.0 | <0.001** |
| Hayır | 11.6±2.8 | |

*ANOVA ve Post Hoc Tukey ; **T testi

Tablo 4. Ebeveyn Aşısı Tereddüdü Lojistik Regresyon Değerlendirmesi

| ÖZELLİK | BETA PUANI | P* | OR(%95GA) |
|-------------------------------------------|------------|-------|------------------|
| Babanın COVID-19 Aşısı Olma Durumu | | | |
| Tam Doz Aşılı | | | 1(Ref.) |
| Eksik Doz Aşılı | 0.503 | 0.103 | 1.65(0.90-3.02) |
| Hiç Aşısı Olmamış | 1.827 | 0.001 | 6.21(2.16-17.82) |
| Ebeveyn HSÖ Tutumları | | | |
| Olumlu Tutum | | | 1(Ref.) |
| Olumsuz Tutum | 0.991 | 0.005 | 2.69(1.35-5.35) |
| Anne HSÖ Davranışları Puanı | | | |
| | -0.106 | 0.001 | 0.89(0.84-0.95) |

*Binary lojistik Regresyon R²:0.31

Modele dahil edilen değişkenler: Ebeveynin yaşı, Ailenin gelir düzeyi, Çocuğun kendi odasının olma durumu, Çocuğun okul öncesi eğitim alma durumu, Çocuğun teknolojiye ulaşabilirliği, Çocuğun çocukluk dönemi rutin aşılarını olma durumu, Annenin COVID-19 aşısı olma durumu, Babanın COVID-19 aşısı olma durumu, Ebeveynlerin COVID-19'dan korunma ve aşılar hakkındaki bilgi yeterlilikleri, COVID-19 hakkındaki bilgi kaynağı-Sağlık çalışanı olanlar, Ebeveyn HSÖ tutumları, Çocuğun okulda COVID-19 bulaşı açısından risk altında olduğunu düşünme durumu, COVID-19 kaygılarından dolayı çocuğu okula gönderip göndermeme durumu, Anne HSÖ davranışları puanı, Baba HSÖ davranışları puanı, COVID-19 korkusu ölçeği puanı

Standartlaştırılmış beta katsayıları incelendiğinde ebeveyn HSÖ davranışları puanı üzerinde, baba HSÖ davranışları puanı değişkeninin en çok etkiye sahip olduğu bulunmuşken en az etkiye ise COVID-19 korkusu ölçeği puanının sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo5).

Tablo 5. Ebeveyn HSÖ Davranışı Lineer Regresyon Değerlendirmesi

| ÖZELLİK | BETA PUANI | P* |
|--------------------------------------|------------|--------|
| COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanı | 0.148 | 0.005 |
| Baba HSÖ Davranışları Puanı | 0.577 | <0.001 |

*Lineer Regresyon R²:0.4

Modele dahil edilen değişkenler: Ebeveyn yaşı, Baba HSÖ davranışları puanı, COVID-19 Korkusu Ölçeği puanı

TARTIŞMA

Literatürle benzer olarak araştırmamıza katılanların %48.8'i ebeveyn aşısı tereddüdüne sahiptir.^{11,14,15,16} Araştırmamızdan farklı olarak İtalya'da Eylül 2021'de 12-18 yaş çocuğu

olan ebeveynlerde %17.9'u, Katar'da Mayıs 2021'de 12-15 yaşlarında çocuğu olan ebeveynlerde ise %17.9 bulunmuştur.^{12,13} Bu farklılık hipotezlerimizden birinde de yer alan yaş değişkeninden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızı 5-12 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerde yürütmüş olmamız hem daha geniş hem de daha küçük bir yaş grubunu hedef aldığından İtalya ve Katar çalışmalarından daha yüksek bir ebeveyn aşısı tereddüdü saptanması olağandır.^{12,13} Türkiye'de Haziran 2020'de yapılan araştırmada katılımcıların %38.4'ü, Aralık 2020'de yapılan bir çalışmada da %56.8'i yerli ve %28.9'u yabancı bir COVID-19 aşısını çocuğuna yaptıracığını belirtmiştir.^{8,10} Bizim çalışmamız ve Türkiye'deki çalışmalara baktığımızda, salgının ilerleyen zamanlarında ailelerin çocuklarına aşısı yaptırma eğiliminin yükseldiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızın ebeveyn HSÖ davranışları ölçeğinde ebeveynlerin %63.7'sinin çocuğunun, maske takılması gereken kapalı, toplu alanlarda her zaman maske takmasına dikkat ettiği saptanmıştır. Chen ve ark. 2020'de Wuhan'da 1-6. sınıf ilköğretim öğrencilerinde yaptığı çalışmada, çocukların %51.6'sının iyi bir maske takma davranışı gösterdiği Sheeta ve ark.'larının 2021'de Mısır'da 6-18 yaş okul çocuklarında yaptığı çalışmada ise çocukların %67.8'inin dışarıda her zaman maske taktığı tespit edilmiştir.^{21,28} Assathiany ve ark.'larının Aralık 2020'de yaptığı çalışmada ebeveynlerin %84.6'sının maske takma konusunda çocuklarını bilgilendirdiği ve çocukların %59.7'sinin düzenli olarak maske taktığı tespit edilmiştir.²⁹ Çalışmamızdaki bulgulara göre çocuğun maske takma davranışı diğer ülkelerdeki bulgulardan farklı değildir. Çalışmamızda, ebeveynlerin %54.2'si çocuğu ve insanlar arasında 2-3 metre mesafe olmasına her zaman dikkat etmekteyken Sheeta ve ark.'larının yaptığı

çalışmada, çocukların %78.4'ünün çoğunlukla sosyal mesafeye uyduğu, Paiva ve ark.'larının 2020'de Brezilya'da 6-12 yaş arası çocuklarda yaptığı çalışmada ise çocukların %72.3'ünün sosyal mesafe kuralına devamlı bir şekilde uyduğu tespit edilmiştir.^{28,30} Diğer ülkelerle karşılaştığımızda çalışmamızın örneğindeki ebeveynlerin sosyal mesafe önlemlerine daha az dikkat ettiği görülmektedir.

Çalışmamızın hipotezleri arasında yer alan çocuk yaşı ile ebeveyn aşısı tereddüdü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızın aksine Çin'de 18 yaşından küçük çocuğu olan ebeveynlerde, Katar'da 12-15 yaş ergenlerin ebeveynlerinde ve Japonya'da 3-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerde yürütülen çalışmalarda ise; çocuğu daha küçük yaşta olan ebeveynlerin daha çok aşısı tereddüdü yaşadığı saptanmıştır.^{11,12,14} Bu farklılık çalışmamızın sadece çocukları kapsamaması, ergenleri kapsamaması nedeniyle ergenlerin sosyolojik davranışlarına atfedilebilir.

Araştırmamızda çok değişkenli analizlere göre ebeveyn yaşı, eğitimi ve gelir düzeyi, mesleği, COVID-19 korkusu ile ebeveyn aşısı tereddüdü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Çin'de; Wan ve ark.'larının 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynlerde yaptığı çalışmada gelir düzeyi, Zhang ve ark.'larının çalışmasında ise ebeveyn yaşı, ikametgahı, eğitim düzeyi, mesleği ve COVID-19 risk algısı ve Türkiye'de Yılmaz ve ark.'larının çalışmasında ebeveynlerin yaşı, eğitim ve gelir düzeyi, mesleği ile ebeveyn aşısı tereddüdü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır.^{9,11,31} Çalışmamızdan farklı olarak Alfieri ve ark.'larının Chicago'da yaptığı çalışmada düşük gelirin ebeveyn aşısı tereddüdünü artırdığı saptanmıştır.¹⁵ Çalışmamızda sosyal sınıf ve gelir düzeyi ile ebeveyn HSÖ davranışları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış olsa

da teknolojiye ulaşılabilirliği olan, kendine ait odası olan, okul öncesi eğitim alan çocukların ebeveynlerinde, ebeveyn HSÖ davranışlarını puanı daha yüksek saptanmıştır. Bu durum anlamlı çıkan değişkenlerin sosyoekonomik durum için vekil değişken olmasından kaynaklanıyor olabilir. Pandeminin çok yaygın bir sorun olmasıyla sosyoekonomik sorunları yok eden bir homojeniteye neden olması hem ebeveyn aşısı tereddüdü hem de ebeveyn HSÖ davranışları ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki bulunamamasına yol açmış olabilir.

Çalışmamızda çocuğun kronik hastalığı olmasıyla veya daha önce COVID-19 geçirmesi ile ebeveyn aşısı tereddüdü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Musa ve ark.'larının Katar'da yaptığı çalışmada; kronik hastalığı olan veya daha önce COVID-19 geçirmiş çocuğu olan ebeveynlerin daha yüksek ebeveyn aşısı tereddüdüne sahip olduğu saptanmıştır.¹² Ülkemizde salgın boyunca çocukların korunması öne çıkarılmamıştır. Bu da sosyal ve görsel medyadaki bilgi kirliliğini daha da dramatik hale getirmiştir. Çocukların COVID-19'u hafif geçirdiği, yoğun bakıma yatma oranlarının daha düşük olduğu yönündeki söylemlerden dolayı aradaki ilişkiyi saptayamamış olabiliriz.

Çalışmamızda ebeveynlerin COVID-19'dan korunma ve aşılarda hakkındaki bilgi yeterliliklerindeki artışın ebeveyn aşısı tereddüdü azalttığı saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışmamızla benzer olarak Çin çalışmasında, COVID-19'a karşı aşılama hakkında düşük bilgi düzeyine sahip olan ebeveynlerin daha yüksek ebeveyn aşısı tereddüdüne sahip olduğu, Chicago'da 18 yaşından küçük çocukları olan ebeveynlerde yürütülen çalışmada da COVID-19 pandemisi hakkında herhangi bir

bilgi kaynağı (dini kaynaklar hariç) kullanmanın ebeveyn aşısı tereddüdü azalttığı saptanmıştır.^{11,15} Çalışmamızda yapılan tek değişkenli analizlerde, ebeveynlerin COVID-19'dan korunma hakkındaki bilgi düzeyleri ve ebeveyn HSÖ davranışları arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup yapılan çoklu analizlerde fark anlamını yitirmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi Sheeta ve ark. çalışmasında da çocukların maske takma ve sosyal mesafe hakkında bilgi düzeyleri ile önlem uygulamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.²⁸ Japonya'da 3-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerde yürütülen çalışmada; resmi bilgilere güvenenlerin sosyal medyaya güvenenlere göre daha az aşısı tereddüdü yaşadığı saptanmıştır.¹⁴ Araştırmamızda ebeveynlerin COVID-19 aşısı ve HSÖ hakkında yüksek bilgi düzeyine (%81.9) sahip olduğunu gördük. Bu bulgu, bilgi homojenitesine yol açtığından aradaki farkı saptayamamış olabiliriz. Ayrıca salgın boyunca çocukların risksiz olduğunun algısı da ilişkiyi saptayamamamıza neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda ebeveynin HSÖ tutumları bakımından olumsuz tutuma sahip olması ebeveyn aşısı tereddüdü riskini üç kat artırdığı tespit edilmiştir. Halk Sağlığı ekolünde davranış tutumdan etkilenir; tutum da bilgiden etkilenir; bilgiyle tutum, tutumla davranış arasında ön koşul vardır, burada bu ön koşulun geçerli olduğu görülmektedir. Nitekim araştırma sonuçlarımızda da tutumun davranışı etkilediği saptanmıştır.

Araştırmamızda daha önce hiç COVID-19 aşısı yaptırmayan babaların daha yüksek ebeveyn aşısı tereddüdü yaşadığı saptanmış olup çalışmamızla paralel olarak Zhang ve ark.'larının Çin'de yürüttüğü çalışmada; kendi aşısı tereddüdü olan annelerin çocuklarını aşılatma tereddüdü riskinin arttığı, Horiuchi ve ark.'larının Japonya'da

yürüttüğü çalışmada da yine kendine aşı yaptırmaya niyeti olan ebeveynlerin çocuğuna da aşı yaptırmaya niyetinde olduğu tespit edilmiştir.^{11,14} Bireylerin kendileri ve çocukları için olan aşı davranışları benzer patern göstermektedir.

Araştırmamıza göre annelerin HSÖ davranışlarını göstermemesi ebeveyn aşı tereddüdü riskini artırmaktadır. Çin’de 18 yaşından küçük çocuğu olan ebeveynlerde yapılan çalışma da çalışmamızla benzerlik göstermektedir.³² Bu da demek oluyor ki eğer kişiler kendileri için HSÖ alıyorsa çocukları için de COVID-19’a karşı en önemli iki silahımızdan diğeri olan aşı için tereddüt etmemekte ve kendileri için aldıkları HSÖ davranışlarını çocukları için de aşı davranışına dönüştürmek istemektedirler.

Tek değişkenli analizlerde COVID-19 korkusu yaşayan ebeveynlerin daha az aşı tereddüdü yaşadığı saptanmış ($p<0.05$) olup bu fark çok değişkenli analizlerde anlamını yitirmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Ankara’da yapılan çalışmada aradaki fark anlamlı saptanmıştır.¹⁰ COVID-19 korkusu yaşayan ebeveynlerin, ebeveyn HSÖ davranışlarını daha fazla gerçekleştirdikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak Türkiye’de 6 -18 yaş çocuğu olan ebeveynlerde yapılan bir başka çalışmada anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.³³ Korku yaşayan bireylerin kendilerini ve çocuklarını korumak adına aşı tereddüdü yaşamamaları ve HSÖ davranışlarını uygulamaları beklenen bir durumdur.

Araştırmamızda yapılan çok değişkenli analizlerde COVID-19’a karşı çocuklara yönelik HSÖ’ni alma durumu üzerinde en belirleyici değişken, babanın kendisi için HSÖ davranışını sergilemesidir. Babanın HSÖ davranışı arttıkça çocuğu için de HSÖ davranışı artmaktadır. Davranışa dönüşmüş bir olgunun her yönden uygulanması şaşırtan bir durum olmamakla beraber kendisi için HSÖ davranışlarını gösteren

bir babanın bunu çocuğu için de göstermesi zaten beklenen bir durumdur. Ebeveynlerin herhangi birinin kendi için HSÖ davranışının yetersiz olması; ebeveyn aşı tereddüdü yaşamasını ve çocuğu için daha az HSÖ davranışı sergilemesini etkilemektedir.

Araştırmamızda yapılan çok değişkenli analizlerde ebeveynlerin çocukları için HSÖ davranışları almasında üzerinde en çok etkiye sahip olan durumun, babanın HSÖ davranışları olduğu tespit edilmiştir. Babanın HSÖ davranışı arttıkça çocuğu için de HSÖ davranışı artmaktadır. Davranışa dönüşmüş bir olgunun her yönden uygulanması şaşırtan bir durum olmamakla beraber kendisi için HSÖ davranışlarını gösteren bir babanın bunu çocuğu için de göstermesi zaten beklenen bir durumdur. Ebeveynlerin herhangi birinin kendi için HSÖ davranışının yetersiz olması; ebeveyn aşı tereddüdü yaşamasını ve çocuğu için daha az HSÖ davranışı sergilemesini etkilemektedir.

Kısıtlılıklar ve Güçlü Yönler

Bu araştırmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışmanın yapıldığı zaman diliminde Omicron bulaşının yüksek olması, toplumu temsil eden hane düzeyindeki araştırmaların yapılmasını güçleştirmiştir. Bu durum, gerek araştırma izni alma konusundaki güçlükler, gerekse toplumdaki bireylerin kendi hanelerinde ziyaretçi kabul etmedeki isteksizliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çalışmamız sadece hastaneye ayaktan başvuran hastalarla sınırlı kalmıştır. Toplumu temsil eden gerçek bir kesitsel çalışma olmaktan uzak olan bu çalışmanın, özellikle çocuklara Covid-19 aşısı yaptırmaya ve halk sağlığı önlemleri alıp almama üzerine ebeveyn tutum ve davranışları hakkında sonuçların güvenilirliğinin ve genellenebilirliğinin sorgulanmasını gerektirir. Üniversite hastanesine başvuran ebeveynlerin genel topluma göre daha eğitilmiş

ve daha üst sosyal sınıflardaki bireyler olması yüksek olasılıktır. Eğitim ve sosyal sınıf aşısı tereddüdü ve HSÖ alma davranışını olumlu yönde etkilemiş olabilir. Bu nedenle bu araştırmanın sıklık bulguları topluma genellenemez olsa da nedensellik ile ilgili sonuçların göreceli daha güvenilir olduğu düşünülebilir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise veriler yüz yüze toplandığından tutum ve davranış sorularında görüşmecinin ve yanıtlayıcının yan tutmasına sebebiyet oluşturmuş olabilir.

Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız Türkiye’de bu alanda yapılan ilk çalışmalardan birisi olması araştırmanın güçlü yanındır. Bu konuda az sayıda çalışma olması nedeniyle çalışmamız ulusal ve evrensel literatüre katkıda bulunacaktır.

SONUÇ

Araştırmamıza göre sosyal değişkenlerin farkına bakılmaksızın annelerin %15.8’i babaların %13.8’i daha önce hiç COVID-19 aşısı yaptırmamış ve yaklaşık olarak her iki ebeveyninden birisi (%48.8) *çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmada tereddüt yaşamaktadır*. Bu önemli bir sorundur ancak diğer ülkelerden farksızdır. Ebeveynlerin yaklaşık yarısı (%42.1) COVID-19’a karşı çocukları için HSÖ’ni almaktadır. Ebeveyn HSÖ davranışı üzerinde en belirleyici değişken ise, aşısı uygulamasında olduğu gibi, babanın kendisi için HSÖ davranışını sergilemesidir. Toplumumuzda çocukların sağlık hizmetlerini kullanmasındaki genel belirleyici aktör olan babanın COVID-19 önlemleri konusunda da birincil önemde olduğu anlaşılmaktadır. Çocuk sağlığında annenin yanında babanın da eğitimi üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Özetle ebeveynin HSÖ bilgi düzeyi, ebeveyn aşısı tereddüdünü etkilemezken, tutumu ve annenin kendi için HSÖ davranışları etkilemektedir.

COVID-19’la mücadelemizde 5-12 yaş çocuklarımızı da aşılayarak aşısı oranlarımızı yükseltmek istiyorsak, halka; halk sağlığı önlemleri ve aşısı hakkında bilgilendirici programlar düzenlemenin yanında halkın tutumunu ve ebeveynlerin halk sağlığı önlemleri davranışlarının uygulamalarını sağlamaya yönelik programlar düzenlemeliyiz. Ayrıca birinci basamak sağlık kurumlarının da yapılacak müdahalelerde aktif rol almasıyla toplum katılımında artış sağlanacaktır. Yine aynı şekilde ebeveynlerin çocukları için halk sağlığı önlemleri davranışlarını artırmak istiyorsak da bilgilendirici programlardan ziyade babanın kendi için COVID-19’a yönelik halk sağlığı önlemleri davranışlarını değiştirmeliyiz. Türkiye’de 5-12 yaş çocuklara yakın gelecekte aşısı tanımlanırsa aşılama öncesinde aşısı tereddüdünü en aza indirmek için gereken önlemleri almalıyız.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması veya anlaşmazlık bulunmamaktadır. “5-12 Yaş Çocuklar İçin COVID-19 Aşısı Ebeveyn Tereddüdünün Sıklığı Ve Ebeveynlerin Çocuklarının COVID-19’dan Korunmasına Yönelik Tutum, Davranışları” başlıklı makalemiz ile ilgili olarak; çalışma için aynı katkı veya parasal destek alınmamıştır.

Finansal Destek: Bu çalışmada herhangi bir kurum veya kişiden finansal destek sağlanmamıştır.

Etik Onay: Bu çalışma Helsinki Bildirgesi’ne uygundur. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (onay kodu: 2022-02-14T12_22_42) onaylı ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Resmi kurumlardan gerekli izinler ve çalışmaya katılanların sözel onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: EE, GŞE, Tasarım: GŞE, EE, Araç gereç: GŞE, Veri toplama ve işleme: GŞE, Gözetim: EE, Analiz ve yorumlama: GŞE Literatür tarama: GŞE, Yazma: GŞE, Eleştirel inceleme: EE.

KAYNAKLAR

1. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. In: World Health Organization [online]. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Accessed February 17, 2022.
2. Worldometer - real time world statistics. In: Worldometer[online]. Available at: <http://www.worldometers.info/>. Accessed February 17, 2022.
3. World Health Organization. Ten health issues WHO will tackle this year. In: World Health Organization [online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> . Accessed March 2, 2022.
4. Randolph HE, Barreiro LB. Herd immunity: understanding COVID-19. *Immunity* 2020;52(5):737-741.
5. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2014;89(41):441-456.
6. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—A Global Overview. *Vaccines* 2021; 9(1):44.
7. Yonker LM, Boucau J, Regan J, et al. Virologic Features of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Children. *The Journal of Infectious Diseases* 2021;224(11):1821-1829.
8. Akarsu B, Özdemir DC, Başer DA, Fidancı İ, Aksoy H, Cankurtaran M. COVID-19 Aşısı Araştırmaları Devam Ederken; Toplumun Gelecekteki COVID-19 Aşısına Yönelik Düşünce ve Tutumları. In: 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 2020. p.105-107.
9. Yılmaz M, Sahin MK. Parents' willingness and attitudes concerning the COVID-19 vaccine: A cross-sectional study. *International Journal of Clinical Practice* 2021;75(9):e14364.
10. Yigit M, Ozkaya-Parlakay A, Senel E. Evaluation of COVID-19 vaccine refusal in parents. *The Pediatric infectious disease journal* 2021;40(4):e134-e136.
11. Zhang MX, Lin XQ, Chen Y, Tung TH, Zhu JS. Determinants of parental hesitancy to vaccinate their children against COVID-19 in China. *Expert Review of Vaccines* 2021;20(10):1339-1349.
12. Musa S, Dergaa I, Abdulmalik MA, Ammar A, Chamari K, Saad HB. BNT162b2 COVID-19 vaccine hesitancy among parents of 4023 young adolescents (12–15 years) in Qatar. *Vaccines* 2021;9(9):981.
13. Bianco A, Della Polla G, Angelillo S, Pelullo CP, Licata F, Angelillo IF. Parental COVID-19 vaccine hesitancy: a cross-sectional survey in Italy. *Expert review of vaccines* 2022;21(4):541-547.
14. Horiuchi S, Sakamoto H, Abe SK, et al. Factors of parental COVID-19 vaccine

- hesitancy: A cross sectional study in Japan. PloS one 2021;16(12):e0261121.
15. Alfieri NL, Kusma JD, Heard-Garris N, et al. Parental COVID-19 vaccine hesitancy for children: vulnerability in an urban hotspot. BMC Public Health 2021;21(1):1-9.
16. Brandstetter S, Böhmer MM, Pawellek M, et al. Parents' intention to get vaccinated and to have their child vaccinated against COVID-19: cross-sectional analyses using data from the KUNO-Kids health study. European Journal of Pediatrics 2021;180(11):3405-3410.
17. Public Health and Social Measures. In: World Health Organization [online]. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>. Accessed February 17, 2022.
18. Alicilar HE, Güneş G, Çöl M. Toplumda COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2020; 5:1-16.
19. Çakır Aksungur F, Tükel A, Çetin VŞ. Çocuklar ve ebeveynlerinin perspektifinden covid 19- ile mücadelede üç altın kural: Maske-mesafe-hijyen kuralları. In: Uluslararası Kapodokya Salgın Günleri Kongresi 2021.
20. Latkin CA, Dayton L, Yi G, Colon B, Kong X. Mask usage, social distancing, racial, and gender correlates of COVID-19 vaccine intentions among adults in the US. PLOS ONE 2021;16(2):e0246970.
21. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand Hygiene, Mask-Wearing Behaviors and Its Associated Factors during the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study among Primary School Students in Wuhan, China. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(8):2893.
22. Talic S, Shah S, Wild H, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. bmj 2021;375:e068302.
23. Guo C, Chan SHT, Lin C, et al. Physical distancing implementation, ambient temperature and Covid-19 containment: An observational study in the United States. Science of the Total Environment 2021;789:147876.
24. Leffler CT, Ing E, Lykins JD, Hogan MC, McKeown CA, Grzybowski A. Association of country-wide coronavirus mortality with demographics, testing, lockdowns, and public wearing of masks. The American journal of tropical medicine and hygiene 2020;103(6):2400–2411.
25. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International journal of mental health and addiction 2020;1-9.
26. Boratav K. Sınıfların ve Grupların Sosyoekonomik Nitelikleri. İçinde: Sınıfların ve Grupların Sosyoekonomik Nitelikleri. 2nd ed. İmge Kitabevi; 2004. p. 33-60.

27. Artan T, Meydan S, Irmak HS. Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. Archives of health science and research 2021;8(2):117-123.
28. Shehata MA, Adel A, Armaneous AF, et al. Egyptian school children awareness and precautions in Covid19 pandemic: a cross sectional survey study. Bulletin of the National Research Centre 2021;45(1):1-7.
29. Assathiany R, Salinier C, Béchet S, et al. Face Masks in Young Children During the COVID-19 Pandemic: Parents' and Pediatricians' Point of View. Frontiers in Pediatrics 2021;9:676718.
30. Paiva ED, Silva LR da, Machado MED, Aguiar RCB de, Garcia KR da S, Acioly PGM. Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Enfermagem 2021;74:e20200762.
31. Wan X, Huang H, Shang J, et al. Willingness and influential factors of parents of 3-6-year-old children to vaccinate their children with the COVID-19 vaccine in China. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2021;17(11):3969-3974.
32. Zhang KC, Fang Y, Cao H, et al. Parental Acceptability of COVID-19 Vaccination for Children Under the Age of 18 Years: Cross-Sectional Online Survey. JMIR Pediatrics and Parenting 2020;3(2):e24827.
33. Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Özdemir B, Bektaş M. Development of the parental attitude scale-protecting children during COVID-19 and the relationship between parental attitudes and fear of COVID-19. Journal of Pediatric Nursing 2022;62:113-120.