



ARAŞTIRMA

EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN AŞI VE AŞI REDDİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Öz

Amaç: Bu çalışma ile ebelik birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin aşı ve aşı reddi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki araştırma birinci ve dördüncü sınıf 286 ebelik öğrencileriyle ebelik bölümlerinde yürütülmüştür. Veriler literatür taranarak oluşturulan 18 soruluk anket ile toplanmış ve SPSS 21.0 programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %92'si aşılardan koruyuculuğuna inanmaktadır. Ret nedenleri arasında %46,9 ilaç firmalarına karşı güvensizlik, %43,7 aşının zararlı içeriği, %39,5 doğal bağışıklığın daha güçlü olduğu gibi nedenler yer almıştır. Gelecekte aşı reddi ile karşılaşması durumunda %63,6'sı bilgilendirme yoluyla aşıya teşvik edebileceklerini belirtmiştir. Sınıflara göre, aşı reddini bireysel hak olarak görme, yan etkilerin gizlendiği görüşü, aşı reddine saygı duyma, ret durumunda aydınlatılmış onam alma birinci sınıfta yüksek bulunurken ($p<0,05$), aşı reddinin engellenmesi gerektiği dördüncü sınıf öğrencilerinde yüksek ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Ebelik son sınıf öğrencilerin aşı reddini sorun olarak görme farkındalığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Ebe öğrencisi, Aşı, Aşı reddi, Türkiye.

Esma DEMİREZEN^{1*}

Fatma Şule BİLGİÇ²

*Sorumlu Yazar e mail:
esma.demirezen@istanbul.edu.tr

¹İstanbul Üniversitesi-
Cerrahpaşa, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, İstanbul

RESEARCH

MIDWIFERY STUDENTS' VIEWS ON VACCINATION AND VACCINE REFUSAL

Abstract

Aim: This study aimed to examine the opinions of midwifery first and fourth grade students about vaccination and vaccine refusal.

Method: The cross-sectional descriptive study was conducted with 286 first and fourth year midwifery students in midwifery departments. The data were taken with an 18-question questionnaire created by scanning the literature and evaluated with descriptive and relationship-seeking analyzes in the SPSS 21.0 program.

Results: 92% of the students believe that vaccines are protective. Among the reasons for refusal, there were 46.9% distrust towards pharmaceutical companies, 43.7% harmful content of the vaccine, and 39.5% stronger natural immunity. 63.6% of them stated that they would encourage vaccination through informing if they encounter vaccine rejection in the future. According to the classes, considering rejection as an individual right, concealing side effects, respecting the rejection of vaccination, obtaining informed consent in case of rejection were found to be high in the first year ($p<0.05$), while the rejection of vaccine should be prevented was high in fourth year students ($p<0.05$) has been determined.

Conclusion: It shows that midwifery senior students have a higher awareness of seeing vaccine rejection as a problem.

Key words: Student midwife, Vaccines, Graft rejection, Turkey.

Demirezen E, Bilgiç FŞ. Ebeler Öğrencilerinin Aşı ve Aşı Reddi İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi. Haliç Üniv Sağ Bil Der. 2022;5(3) 121-132

Demirezen E, Bilgiç FŞ. Investigation of Midwifery Students' Views on Vaccination and Vaccine Rejection. Haliç Uni J Health Sci. 2022;5(3) 121-132

Doi: 10.48124/husagbilder.1153500

Geliş Tarihi: 03.08.2022

Kabul Tarihi: 07.09.2022

1. Giriş

“Vaccine (aşı)” etimolojik olarak hastalık yapabilme yeteneği zayıf olan poxvirus ve çiçek hastalığından korunmada kullanılmış olan “Vaccinia virüs”ten türetilmiştir (1). Aşılama ise hastalık yapabilme yetenekleri zayıflatılmış virüs veya bakterilerin ya da bunların antijenik yapılarının canlı vücuduna verilerek yapay yoldan bağışıklık elde edilmesidir (2). Aşı ile toplumlarda morbite ve mortaliteye neden olan bulaşıcı hastalıkların engellemesi ya da hastalık yapma gücünün azaltılması son yüzyılda sağlık alanında verilen en iyi mücadeledir (3).

Ülkemizde uygulanan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP), Boğmaca, Difteri, Tetanoz, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tüberküloz, Poliomyelit, Hepatit B ve *Hemofilus İnfluenza Tip B*'ye bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak amacı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşip bağışıklamalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini kapsamaktadır. Beş hastalığa karşı 1981 yılında başlatılan GBP 2005'te yedi hastalığa 2013'te ise 13 hastalığa karşı toplam 18 doz aşı olacak şekilde uygulanmaya devam etmektedir (4).

Aşı karşıtlığı/tereddütü kavramı aşı ilk bulunduğu anda oluşan bir kavramdır. Çiçek hastalığına karşı Benjamin Jesty 1774 yılında bir salgın sırasında inek memesindeki lezyondan aldığı materyalle karısı ve iki oğlunu aşılamıştır (5). Bu gelişme sonucu Edward Jenner klinik deneyler yapmış ve makale yayınlarak ilk aşılama gerçeğe geçirmiştir (6). Aşı uygulamasının zorunlu hale gelmesinin hemen ardından ise aşı karşıtlığı ve reddi uygulanan pek çok ülkede gündeme gelmiştir (7). Son 20 ve özellikle bunun son sekiz yılında aşı reddi ve tereddütünün tekrar artması ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ünün hazırladığı raporda aşı tereddütü ile aşı reddinin farklı kavramlar olduğu vurgulanmıştır. Buna göre aşı tereddütü aşığı kabullenmekte gecikme veya aşığı ulaşılmış olmasına rağmen reddetme durumu olup, bir ya da daha fazla aşı için söz konusudur. Aşı reddi ise tüm aşıları reddetme iradesi ile yaptırmama durumudur (8,9). Aşı reddi; ailenin aşığı, aşı yapılan merkeze ulaşabilir, aşığı engel olabilecek herhangi bir sağlık

durumu olmaksızın zorunlu aşı programı dahilinde yapılan çocukluk çağı aşılarını çocuklarına yaptırmaması durumudur. WHO aşı reddi nedenlerini bireysel, toplumsal, bağlamsal ve örgütsel olarak kategorize etmiştir. En sık aşı reddine yol açan iddialar ise aşının toksik olabileceği, üretici firmaların kar amacı ile zarar vereceği doğal yol ve yöntemlerle de bağışıklığın sağlanabileceğine olan inançlar ve dini sebepler yer almaktadır (9-11). Güney Avustralya, Adelaide'deki ebeveynlerle yapılan nitel çalışmada ailelerin aşı reddi ile ilgili algıları incelenmiş ve aşı reddi olan ebeveynler aşığı “kitlesel endüstriyel toplumun toksik uygulamaları” olarak tanımlamışlardır (10). Çıklar ve Güner (12) annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenlerini inceledikleri ve 350 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin büyük kısmının aşı ile ilgili bilgi eksikliğinin olduğunu ve en çok aşı içeriği ve aşıların saklama koşulları konusunda kaygılı olduklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık çalışanları tarafından doğru ve uygun bilgilendirmenin yapılmasının kişilerin sahip olduğu eksik ya da yanlış bilgilerin giderilmesi için önemli olduğu belirtilmiştir.

Türkiye'de aşı reddi ilk olarak 2010 yılında birkaç kişi ile sınırlı olacak şekilde başlamışken 2015 yılında bir savcının ikiz çocuklarına aşı yaptırmaması üzerine açtığı davayı kazanmasının medyada ses getirmesi ile daha da artmıştır (3). Ülkemizde çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı; 2011'de 183'ken, 2013'te 980, 2015'te 5.400, 2016'da 12.000 düzeyine yükselmiş, aşı reddi ile ilgili vaka sayısı 2018 yılı itibarı ile 23.000 düzeyine ulaşmıştır. Aşı reddi vakalarının 50.000'e ulaşması durumunda salgın meydana gelmesi olasılığı oldukça yüksektir (13). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 (14) raporuna göre 2008 yılında %77 olan tam aşı oranı 2018 yılında %67 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde ve pek çok ülkede aşılama önemli ölçüde birinci basamak sağlık hizmetlerinde karşılanmaktadır. Aşı konusunda ebeveyn ya da hasta ile birebir temas eden sağlık profesyonelleri çoğunlukla hekim, ebe ve hemşirelerdir. Bu nedenle hekim, ebe ve hemşireler aşının yaptırılması konusunda en etkili ve güvenilir sağlık profesyonelleridir. Aşılar ve bağışıklama ile ilgili olarak doğru

bilginin verilmesi sağlık çalışanlarında var olan yanlış bilgilerin düzeltilmesi ve eksik bilgilerin tamamlanmasını sağlayarak olumlu tutum ve davranışların gelişmesini sağlayacaktır (15). Literatürde çalışmaların önemli bir bölümü aile hekimi, pediatri uzmanı odaklı olmakla birlikte ebeleri kapsayan çalışmalar oldukça sınırlıdır (10,16). Ülkemizde ise özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında doğrudan toplum temelli çalışmalarda bulunan, aşılama çalışmalarında aktif rolü olan ebe ve hemşireleri kapsayan çalışmalar derleme çalışmalarından öteye gitmemektedir. Ayrıca onlarca yılın topluma dayalı (insanların yaşadıkları, çalıştıkları yerde, sağlık ocakları- sağlık evleri çalışanları ebeler-sağlık memurları, hemşireler-hekimler eliyle) sunulan sağlık hizmetlerinin, hastalanma ve ölümlerin azalması kazanımıyla geliştirilen bağışıklama hizmetleri-aşılanma bilinci; neoliberal hegemonyanın bilime, kurumlara ve yaşama yönelik saldırısından etkilenmektedir (17-19).

1.1. Amaç

Bu araştırma, mesleki eğitimin başında olan ebelik bölümü birinci sınıf öğrencileri ve mezuniyet aşamasında olan dördüncü sınıf öğrencilerinin aşı ve aşı reddi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma İstanbul ilinde iki ayrı üniversitede, birinci ve dördüncü sınıf ebelik bölümü öğrencileri ile yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini bir devlet ve bir vakıf üniversitesi Ebelik Bölümü lisans birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri oluşturdu. Devlet üniversitesi ebelik bölümü birinci ve dördüncü sınıf evreni 192 öğrenci, vakıf üniversitesi ebelik bölümünün birinci ve dördüncü sınıf evreni ise 117 öğrenci olmak üzere toplam 309 olarak belirlenmiştir. Tam sayım örnekleminin hedeflendiği çalışmada katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Eksik veriler ve araştırmaya katılmak istemeyen

öğrenciler çıkarıldıktan sonra bir devlet (n= 169) ve bir vakıf üniversitesinden (n=117) olmak üzere toplam 286 öğrenciye online platform ile paylaşılan anket linkleri ile ulaşılmıştır. Hedeflenen sayının %92,5'ine ulaşılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgileri ışığında (8,10-12) oluşturulan 18 soru ve üç bölümden oluşan anket formu ile elde edilmiştir.

Formun birinci bölümü sosyo-demografik özelliklere ilişkin 5 sorudan oluşmakta olup öğrencilerin yaş, medeni durum, aile eğitim seviyesine ilişkin bilgilere yöneliktir. İkinci bölüm aşı durumu, aşırıya ilişkin bilgi ve görüşleri ile ilgili 5 soru içermektedir. Üçüncü bölüm ise aşı ve aşı reddine ilişkin görüşleri ile ilgili 8 sorudan oluşmaktadır.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma kapsamında bir etik kuruldan etik onay alınmıştır. (Tarihi: 25.02.2021 Etik kurul no:20). Çevrimiçi anketlerle veri toplama sürecinde ise önce çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılmış olup, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri hâlinde “çalışmaya katılmayı onaylıyorum” beyanının işaretlemeleri istenmiştir. Öğrencilere çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Formu online ortamda tamamlayan öğrenciler araştırmaya katılımı kabul etmiş sayılmıştır. Araştırma amacıyla öğrencilerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve/veya herhangi bir ücret ödenmeyeceği belirtilmiştir. Öğrencilere çalışma sonuçlarının ders notlarını etkilemeyeceği açıklanmıştır.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Version 24.0, Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizler frekans, yüzde, ortalama (X), standart sapma, min-max değerleri ile elde edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov normallik testi

ile değerlendirilmiştir. Kategorik gruplar arasındaki ilişki Ki-kare ile test edilmiştir. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışma kapsamında toplam 286 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin yaşları $20,47 \pm 2,03$ (17-32) arasında değişen grubun önemli bir bölümü

(%59,1) devlet üniversitesinden, birinci sınıf öğrenciler %51, dördüncü sınıf %49 oranları ile birbirine yakın bulunmuştur. Öğrencilerin sadece %13,3 (n=38) sağlık meslek lisesi mezunu, %98,6'sının bekar, öğrencilerin annelerinin önemli bölümü ilkokul mezunu (%50,7), babaları ise ortaokul mezunu (%31,1) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=286)

Değişkenler	X ± SD	n	%
Yaş	20,47±2,03 (17,00-32,00)		
Üniversite	Devlet Üniversitesi	169	59,1
	Vakıf Üniversitesi	117	40,9
Sınıf	1	146	51,0
	4	140	49,0
Lise mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	38	13,3
	Düz Lise	248	86,7
Medeni Durum	Evli	4	1,4
	Bekar	282	98,6
	İlkokul	145	50,7
	Ortaokul	61	21,3
Anne Eğitimi	Lise	61	21,3
	Ön lisans	6	2,1
	Lisans	12	4,2
	Lisansüstü	1	0,3
	İlkokul	83	29,0
Baba Eğitimi	Ortaokul	89	31,1
	Lise	83	29,0
	Ön lisans	10	3,5
	Lisans	19	6,6
	Lisansüstü	2	0,7

Öğrencilerin önemli bir bölümü (%76,2) aşılarının tam olduğunu, koruyuculuğuna inandığını (%92) ifade etmiştir. Koruyuculuğuna inanmama nedenleri arasında ise doğal bağışıklığın yeterli olduğu inancı (%5,6), yan etkilerinin yararından fazla olduğu inancı (%3,8), aşı içerisindeki cıva, alüminyum vb. maddelerin zararlı (%2,4) gibi

nedenler yer almıştır. Yarıdan fazlası (%69,2) aşılarda bilgi sahibi olduğunu, bilgi kaynağı olarak okulu (%45,8), internet (%36,4), dergi/TV/gazete (%30,4) gibi bilgi kaynaklarını ilk üç sırada belirtirken, sadece %19,9'u resmi kurumların aşılarda ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Aşı Durumu ve Aşılarla İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=286)

Değişkenler		n	%
Aşı Durumu	Tam	218	76,2
	Değil	19	6,6
Koruyuculuğuna İnanma	Bilmiyorum	49	17,1
	Evet	263	92,0
	Hayır	23	8,0
Koruyuculuğuna İnanmama Nedenleri*	Doğal bağışıklık yeterli	16	5,6
	Yan etkileri yarardan fazla	11	3,8
	İçerisindeki cıva, alüminyum zararlı	7	2,4
Bilgi Sahibi Olma	Evet	198	69,2
	Hayır	88	30,8
	Sosyal medya	66	23,1
Aşı konusunda bilgi kaynağı*	Okul	131	45,8
	Dergi/TV/Gazete	87	30,4
	İnternet	104	36,4
	Çevre	59	20,6
Kurumların Bilgilendirmesi Yeterli mi?	Evet	57	19,9
	Hayır	146	51,0
	Karasızım	83	29,0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Öğrencilerin %48,3'ü (n=138) aşı reddini bireysel hak olarak görürken, %43,7'si (n=125) engellenmesi gerektiğini, %24,5'i kararsızlığını, %37,4'ü (n=107) çevresinde aşı reddi ile karşılaştığını ifade etmiştir. Aşı ret nedenleri arasında ilaç firmalarına karşı güvensizlik (%46,9), aşının zararlı içeriği (%43,7), doğal bağışıklığın daha

güçlü olduğu (%39,5) inancı gibi nedenler ilk üç sırada yer almıştır. Mesleki yaşamında aşı reddi ile karşılaşması durumunda %63,6 (n=182) gibi önemli bir bölümü bilgilendirerek aşı yönünde teşvik etme eğiliminde olacaklarını ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Aşı Reddine İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N=286)

Değişkenler	n	%	
Ret, bireysel haktır	Evet	138	48,3
	Hayır	91	31,8
	Kararsızım	57	19,9
Aşı reddi engellenmeli	Evet	125	43,7
	Hayır	91	31,8
	Kararsızım	70	24,5
Çevresinde aşı reddine tanık olma	Evet	107	37,4
	Hayır	179	62,6
	Aşı yan etkilerin gizlendiği	103	36,0
	İnançsal nedenler	99	34,6
	Aşının zararlı içeriği	125	43,7
	Aşı ile ilgili hastalığın görünmemesi	60	21,0
	Aşı reddi nedenleri*	Fazla aşının bağışıklık sistemine yükleme yapması	42
Ebe olarak aşı reddi durumunda olası davranışı*	Doğal bağışıklığın daha güçlü olduğu inancı	113	39,5
	Sağlık çalışanlarının tutumu	37	12,9
	İlaç firmalarına güvensizlik	134	46,9
	Hastalık ve infertilite korkusu	96	33,6
	Karara saygı duyma	78	27,3
	Bilgilendirip, aşıya teşvik etme	182	63,6
	İlgilendirmez, aydınlatılmış onam alıp gönderme	45	15,7
Olası tehlikeler konusunda korkutma	78	27,3	
Zorla da olsa aşıyı yapma isteği	23	8,0	

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Sınıflar arası karşılaştırmalarda, aşıları tam, aşılar konusunda bilgi sahibi, bilgi kaynağını okul olarak bildiren, kurumların aşı bilgilendirmelerini yeterli bulma oranı dördüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$). Aşı konusunda bilgilenecek amacıyla dergi/TV/gazeteden yararlanma, doğal bağışıklığın yeterli olduğuna inanma ise birinci sınıf öğrencilerinde

anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Buna karşın aşı yan etkilerinin yararından fazla olduğu inancı, içerisindeki cıva, alüminyum vb. maddelere ilişkin kaygı, bilgi kaynağı olarak sosyal medya, internet ve çevreden yararlanma oranları sınıf düzeyleri arasında benzer dağılım göstermiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Öğrencilerin Aşı Durumu ve Aşılarla İlişkin Görüşleri ile Sınıflar Arası İlişki (N=286)

Değişkenler	1. Sınıf (n=146)		4. Sınıf (n=140)		X ² p		
	n	%	n	%			
Aşı Durumu	Tam	91	62,3	127	90,7	31,81 ,000	
	Değil	15	10,3	4	2,9		
	Bilmiyorum	40	27,4	9	6,4		
Koruyuculuğuna İnanma	Evet	129	88,4	134	95,7	4,29 ,038	
	Hayır	17	11,6	6	4,3		
	Doğal bağışıklık yeterli	12	8,2	4	2,9		3,89 0,04
Koruyuculuğuna İnanmama Nedenleri*	Yan etkileri yarardan fazla	8	5,5	3	2,1	2,15 0,142	
	İçerisindeki cıva, alüminyum zararları	6	4,1	1	0,7	2,18 0,14	
Bilgi Sahibi Olma	Evet	66	45,2	132	94,3	80,82 0,000	
	Hayır	80	54,8	8	5,7		
	Sosyal medya	31	21,2	35	25		0,57 0,45
	Okul	43	29,5	88	62,9		32,13 0,000
Aşı konusunda bilgi kaynağı*	Dergi/TV/Gazete	58	39,7	29	20,7	12,20 0,000	
	İnternet	47	32,2	57	40,7		2,24 0,13
	Çevre	32	21,9	27	19,3		0,30 0,58
Kurumların Bilgilendirmesi Yeterli mi?	Evet	17	11,6	40	28,6	17,97 0,000	
	Hayır	74	50,7	72	51,4		
	Karasızım	55	37,7	28	20,0		

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, X²: Ki-Kare, $p<0,05$

Aşı reddine ilişkin görüşler sınıf düzeylerine göre incelendiğinde (Tablo 5), çevresinde aşı reddine tanık olma, aşı reddi nedenleri kapsamında inançsal nedenler ifade etme, aşı ile ilgili hastalığın görülmemesi, fazla aşının bağışıklık sistemine yüklemesi yapması görüşü, doğal bağışıklığın daha güçlü olduğu inancı, sağlık çalışanlarının tutumu, ilaç firmalarına güvensizlik, aşıya bağlı hastalık ve infertilite korkusu gibi nedenler gruplar arasında benzer dağılım göstermiştir. Benzer şekilde aşı reddi durumunda bilgilendirip aşıya teşvik etme, olası tehlikeler konusunda korkutma, zorlama olsa da aşığı yapma eğilimi

gibi maddeler de gruplar arasında benzer dağılım göstermiştir ($p>0,05$). Sınıf düzeyleri arasında yapılan değerlendirmede aşı reddini bireysel hak olarak görme ($\chi^2:28,98$; $p:0,000$), aşılardan etkilerinin gizlendiği görüşü ($\chi^2:5,39$; $p:0,020$), aşı reddine saygı duyma ($\chi^2: 10,47$; $p:0,001$), aydınlatılmış onam alıp gönderme ($\chi^2: 5,21$; $p: 0,022$) yaklaşımı birinci sınıf grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Buna karşın aşı reddi engellenmeli yaklaşımı dördüncü sınıf öğrencilerinde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($\chi^2: 22,36$; $p: 0,000$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin Aşı Reddine İlişkin Görüşleri ile Sınıflar Arası İlişki (N=286)

Değişkenler		1. Sınıf (n=146)		4. Sınıf (n=140)		X ² p
		n	%	n	%	
Ret bireysel haktır	Evet	91	62,3	47	33,6	28,98 0,000
	Hayır	27	18,5	64	45,7	
	Kararsızım	28	19,2	29	20,7	
Aşı reddi engellenmeli	Evet	44	30,1	81	57,9	22,36 0,000
	Hayır	57	39,0	34	24,3	
	Kararsızım	45	30,8	25	17,9	
Çevresinde aşı reddine tanık olma	Evet	53	36,3	54	38,6	0,16 0,69 5,39 0,020
	Hayır	93	63,7	86	61,4	
	Aşı yan etkilerin gizlendiği	62	42,5	41	29,3	
Aşı reddi nedenleri*	İnançsal nedenler	45	30,8	54	38,6	1,90 0,17
	Aşının zararlı içeriği	56	38,4	69	49,3	3,47 0,06
	Aşı ile ilgili hastalığın görünmemesi	29	19,9	31	22,1	0,22 0,64
	Fazla aşının bağışıklık sistemine yüklemesi	22	15,1	20	14,3	0,04 0,85
	Doğal bağışıklığın daha güçlü olduğu inancı	61	41,8	52	37,1	0,64 0,42
	Sağlık çalışanlarının tutumu	21	14,4	16	11,4	0,55 0,46
	İlaç firmalarına güvensizlik	65	44,5	69	49,3	0,65 0,42
	Hastalık ve infertilite korkusu	45	30,8	51	36,4	1,007 0,32
	Karara saygı duyma	52	35,6	26	18,6	10,47 0,001
	Bilgilendirip, aşıya teşvik etme	88	60,3	94	67,1	1,46 0,23
Ebe olarak aşı reddi durumunda olası davranışı*	İlgilendirmez, aydınlatılmış onam alıp gönderme	30	20,5	15		5,21 0,022
	Olası tehlikeler konusunda korkutma	33	22,6	45	32,1	10,7 3,28 0,07
	Zorla da olsa aşığı yapma isteği	9	6,2	14	10,0	1,42 0,23

X²: Ki-Kare, $p<0,05$

4. Tartışma

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması, farklı platformlarda aşilar ile ilgili olumsuz paylaşımlara neden olmuştur. Bunun etkisi ile birlikte aşı tereddütü, aşı reddi artmıştır. Bu artış toplum sağlığı açısından üzerinde durulması gereken bir konudur. Bilgi kirliliği içerisinde, doğru ve yanlış karışmakta ve komple teorilerin ağır bastığı bir ortam gelişmektedir (10, 16-19). Bu araştırmada öğrencilerin çoğunluğunun aşı hakkında bilgiyi kitle iletişim araçları ve sosyal medyadan öğrendiği saptanmıştır. Bu veriler toplum eğilimleri ile paralellik göstermekle birlikte, eğitim sürecinde aşı konusunda tüm sınıf düzeylerine yönelik eğitim programları yapılmasının önemini göstermektedir. Bilgi kirliliğinin fazla olduğu günümüz ortamında, sağlık çalışanlarının tutumu aşı reddini karşısında kilit faktördür. Aşı reddi nedenleri ile ilgili yapılan incelemeler, birey veya ailelerin tereddüt/ret nedenlerinin birçok ülkede benzer ve bu argümanların uzun süreden beri sabit olduğunu göstermektedir. Bunlar arasında modern tıbbı, sağlık çalışanlarına, ilaç firmalarına güvensizlik, doğal yaklaşımları tercih etme, dini inançlar, aşının zararları, içerik endişeleri, gerekliliğine inanmama, ebeveynler arası görüş farklılığı, aşilarla ilgili bilgi eksikliği gibi nedenler sıralanmaktadır. Toplumsal boyutta aşı ret nedenleri farklılık göstermektedir (16,17,19-21). Bu çalışmada literatürün aksine öğrencilerin büyük çoğunluğunun aşiların koruyuculuğuna inandığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarını toplumdan ayrı olarak düşünmek mümkün değildir. Bu çalışmada öğrencilerin tamamına yakını (%92) aşını koruyuculuğuna inandıklarını ifade ettiği görüldü. Düşük oranlarda dahi olsa öğrencilerin aşının koruyuculuğuna inanmama nedenleri arasında doğal bağışıklığın yeterli olduğu (%5,6), yan etkilerinin yararından fazla olduğu (%3,8), aşı içerisindeki cıva, alüminyum vb. maddelerin zararlı olduğuna (%2,4) yönelik nedenlerin yer yer aldığı saptandı. Bu sonuçlar Attwell ve ark. nın (10) ebeler ile yaptıkları kapsamlı derleme sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buna göre ebelerin önemli bir bölümü aşilanmayı desteklemekte, daha küçük oranda bir bölümü ise inanç ile ilgili endişeleri, aşilarının henüz bilinmeyen

olası zararları ile ilgili endişeleri ifade etmekle birlikte büyük bir bölümü çocukluk çağı aşilarını desteklemektedir. Verger ve ark. (22) Fransa'da aile hekimlerinin %16-43'ünün bazen veya hiçbir zaman hastalarına aşı konusunda herhangi bir öneride bulunmadıkları belirlenmiştir. Aşı konusunda bireysel şüpheleri olan (yan etki konusunda, yarardan fazla zarar konusu vb.) hekimlerin bu konudan uzak durdukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanının aşı konusundaki bilgisi, aşıya, aşıya geliştiren şirketlere, sağlık kurumlarına güveni, inancı ve tutumu bu anlamda önemlidir. Bu konuda güçlü hisseden sağlık çalışanı, bunu bireye, ailelere de yansıtabilecektir.

Ülkemizde "aşı karşıtlığı" giderek artmaktadır. İlk zamanlar az olmasına karşın, 2015 yılında "aşı uygulaması için ebeveynlerden onam alınması" davasının kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin sık sık medyada yer alması ile hızla artış göstermiştir. (23,24). Resmi kurumlar düzeyinde (Sağlık Bakanlığı vb.) aşı konusunda bilgilendirmenin yeterlilik durumuna öğrencilerin önemli bir bölümünün (%51) "Hayır" şeklinde cevap vermesi, %29'unun kararsızlığını ifade etmesi dikkat çekicidir. Bir dönem Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan aşiların önemini vurgulayan kamu spotları, kamusal alanda resmi kurumlarca bu konuya dikkat çekildiğini gösterecek ve önemsendiği vurgulanmış olacak, böylece tüm toplumun dikkatini çekecektir. Aşı reddinin ise bireysel hak olup olmadığı ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Birey ve toplum sağlığını tehdit eden bir durumda bir diğlerinin özgürlüğü ne kadardır gibi konular tartışmalıdır. Birçok uzman aşı konusunun bireysel bakış açısı ile değerlendiremeyecek kadar geniş olduğunu vurgulamaktadır, bu nedenle çok yönlü ele alınmalıdır (16). Öğrencilerin %48,3'ü "evet haktır" derken, %31,8'i "hayır" demiş, %19,9'u "kararsızlığını" ifade etmiştir. Aşı reddinin engellenmesi gerektiği görüşünü destekleyenlerin oranı %43,7 olarak belirlenirken, hayır (%31,8) ve kararsızlar (%24,5) dikkate alındığında aşı reddi bireysel haktır sorusuna benzer dağılım gösterdiği görülmektedir. Bu noktada net bir karar ve yaklaşımın olmadığı görülmektedir. Ebe adaylarının eğitim süreci içerisinde bilgi donanımının geliştirilmesi ile bu konuda olumlu duruş geliştirmeleri sağlanacaktır. Çevresel

faktörler her alanda birey yaşamında önemli yere sahiptir. Öğrencilerin %37,4'ünün çevresinde aşı reddi durumu ile karşılaşmış olması ve bu grubun önemli oranda aşı yan etkileri, zararlı madde kaygısı, inançsal nedenler, doğal bağışıklığın daha güçlü olduğu inancı, hastalık ve infertilite kaygısı ile en yüksek oranın ilaç firmalarına güvensizlik (%46,9) olduğu dikkat çekmektedir. Toplum içerisinde aşı karşıtlığının sosyal medyanın da etkisi ile birlikte artışı, gençlerin sosyal medya mecralarını daha fazla kullanmaları dikkate alındığında okul müfredat programları kapsamında ebe adaylarına yönelik eğitimlerin, onlara bu konuda misyon ve vizyon kazandırma, rollerini vurgulama açısından önemini arttırmaktadır. Günay ve ark. (25) öğrencilerin aşı reddi ile ilgili düşüncelerini incelemek amacıyla, Tıp Fakültesi son sınıf 108 öğrenci ile yaptıkları çalışmada ülkemizdeki aşı reddi sayısının artmakta olduğunu, bunun salgınların artmasına neden olacağını düşünmekte ve aşı reddinin bireysel bir hak olmadığını belirtmektedirler. TNSA-2018 (14) verilerine göre, 12-23 aylık çocukların %2'sinin hiç aşılanmadığı, 24-35 ay grubunun sadece %50'sinin yaşına uygun aşılandığı belirlenmiştir ve bu ivme ile devam ederse yaklaşık 5 yıl sonra bağışıklama oranının %5'lere ineceği ve aşı ile önlenabilir hastalıkların insidansında artış olacağı öngörülmektedir (19,26). Bu çalışmada öğrencilerin mesleki yaşantısında aşı reddi ile karşılaşma durumunda bilgilendirip, aşığı teşvik etme (%63.6) yönündeki olumlu ifadesi önemli ancak daha yüksek oranda olması çalışmalara daha fazla katkı sağlayacaktır. Bu anlamda eğitim sürecinden itibaren ebelerin donanımlı olması büyük önem taşımaktadır. Bilgi açığı aşı reddinde önemli engellerden biridir ve bu açığın kapatılmasında ebeler eğitimci, danışman rolleriyle önemli bir konumdadır (10,19). Maleyza'da ebeveyn odaklı kalitatif bir çalışmada ebeveynler aşı reddi ile ilgili endişeleri karşısında sağlık çalışanlarından daha fazla empati beledikleri ve onların "güvenlik" ile ilgili endişelerinin giderilmesi konusunda bilgiye gereksinim duyduklarını vurgulaması aşı reddinde bireysel odaklı, empatik yaklaşım içerisinde eğitim ve danışmanlığın önemine işaret etmektedir (21).

5. Sonuç ve Öneriler

Aşı reddi durumunda sağlık çalışanlarının yaklaşımı, bakış açısı ile ilgili çalışmalar sınırlı olmakla birlikte alanda aktif çalışan ebe, hemşireler ve öğrenci ebe, hemşireler ile ilgili çalışmalar ise yok denecek kadar azdır. Sınıf düzeylerine göre yapılan karşılaştırmalarda ön plana çıkan parametreler, aşilar konusunda bilgi sahibi olma, bilgi kaynağı olarak okulu belirtme, resmi kurumların aşı bilgilendirmelerini yeterli görme, aşı reddinin engellenmesi gerektiğini düşünme gibi parametrelerin dördüncü sınıf düzeyinde anlamlı olarak yüksek bulunmasıdır. Buna karşın bilgi kaynağı olarak dergi/TV/gazeteyi belirtme, doğal bağışıklığın yeterliliğine inanma, çevresinde aşı reddine tanık olma, aşı reddini bireysel hak olarak görme, aşiların yan etkilerinin gizlendiği görüşü, aşı reddine saygı duyma, ilgilendirmez aydınlatılmış onam alıp gönderme gibi aşı reddi durumunda bireyi bilgilendirip aşığı yaptıрма yönünde teşvik etme kapsamında olmayan davranış ve yaklaşımlar birinci sınıf öğrencilerinde daha fazla görülmektedir. Gruplar arasındaki bu farklılıkların, eğitim sürecinin olumlu katkı sağladığını düşündürmüştür.

Ebelik öğrencileri aşı reddi nedenleri konusunda bilgilendirilmeli, bu kapsamda bireysel bakım ve eğitim programlarının önemi, sağlık bakım sistemi ve birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında aşılama programlarının başarısının ve etkinliğinin geliştirilmesi konusunda rol ve fonksiyonları vurgulanmalıdır. Bu kapsamda ebeler uygulayıcı, bakım verici rolleri dışında, eğitimci, danışman ve vaka yönetici rolleri ile toplum üyelerine bireysel gereksinim odaklı yaklaşım içinde bulunma olanağına sahiptir. Toplumun genel bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim programları dışında, bireye/aileye özgü eğitim ve bakım uygulamaları aşı reddi ve tereddütü oranlarının düşürülmesinde etkili olacaktır.

Kaynaklar

1. Pfaller MA. Antimikrobiyal aşilar. In: Murray PR, Rosenthal KS. editors. Tıbbi Mikrobiyoloji. Beşirbellioğlu B. translator. 6. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık. 2014.p.147-54.
2. Kutlu R. Çocukluk çağı aşiları childhood vaccinations. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2017;8(5):311-8. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-cocukluk-cagi-asilari-79952.html>
3. Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi.2018;8(1):71-6.doi:<https://doi.org/10.5505/kjms.2018.12754>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 2011. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbp-genelge2008pdf.pdf?0>
5. Plotkin SA, Plotkin SL. The development of vaccines: how the past led to the future. Nat Rev Microbiol. 2011;9(12):889- 93. doi: <https://doi.org/10.1038/nrmicro2668>
6. Bruhham RC, Coombs KM. In celebration of the 200th anniversary of Edward Jenner's Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. Can J Infect Dis 1998;9(5):310-3. doi: <https://doi.org/10.1155/1998/390190>
7. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ 2002;325(7361):430-2 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>
8. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, et al. The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. Vaccine. 2015;33:4165-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037>
9. World Health Organization, The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy.2013. Available from: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driver-sofvaccine_Confidence_22_March.pdf
10. Attwell K, Smith DT, Ward PR. 'The unhealthy other': How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. Vaccine.2018;36(12): 1621-26. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.076>
11. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(2):244-58. doi: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.525983>
12. Çıklar S, Güner PD. Annelerin çocukluk çağı aşiları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. Ankara Medical Journal. 2020;20(1):180-195. Doi: 10.5505/amj.2020.80148
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. 2017. Available from http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2018/04/13/saglik-bakanligini-asilamakonusunda-goreve-davet-ediyoruz/
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (TNSA), "2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". 2019. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_Rapor.pdf
15. Yakşı N. Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2020;18(3): 143-54. Doi: <https://doi.org/10.20518/tjph.692226>
16. Ataç Ö, Aker A, 2014. Aşı karşıtlığı. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Mart-Mayıs 2014, 42-47. Available from:https://www.researchgate.net/profile/Oemer-Atac/publication/340594390_Asi_Karsitligi/links/5e935b0f-299bf1307994538a/Asi-Karsitligi.pdf
17. Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye'de bağışıklama hizmetlerinin durumu. Ankara, Türk Tabipler Birliği Yayınları. 2019.
18. Yüksel GH, Topuzoğlu A. (2019) Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler, Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(2):244-58 doi: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.525983>
19. Çıtak G, Aksoy ÖD. Aşılamada önemli bir engel: Aşı Reddi, ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;7(2): 15-20. Doi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1305111>
20. Succi RCM. Vaccine refusal-what we need to know, J.Pediatr (Rio J) 2018; 94(6):574-81. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>
21. Rumetta J, Hadi HA, Lee YK. A qualitative study on parents' reasons and recommendations for childhood vaccination refusal in Malaysia, Journal of Infection and Public Health. 2020;13:199-203. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.027>
22. Verger P, Fressard L, Collange F, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France." EBioMedicine. 2015;891-97.

Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.06.018>

23. Gür E. Aşı kararsızlığı- aşı reddi, Turk Pediatri Ars 2019; 54 (1): 1-2 DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990
24. Avcı E “Çocukluk Dönemi Aşılarına İlişkin Karşılaştırılmalı bir Analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye. Liberal Perspektif Analiz. 2017; (9):1-35. Available from: https://oad.org.tr/Content/BlogResimleri/pdf/2019925145411997OAD_km6cahy.pdf
25. Günay İ, Tatar M, Saygılı M, Yörük BG, Başpınar S, Saygun M. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düşünceleri. Genel Tıp Dergisi. 2020;30(3): 133-39. Available from: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=146487439&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr-40SeprA4y9fwOLCmsEmep7NSr6m4S-LeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGuski0rq9KuePfgeyx44Dt6fIA>
26. Mizuta AH, Succi MS, Montalli VAM, Succi RCM (2019). Perceptions on the importance of vaccination and vaccine refusal in a medical school, Rev Paul Pediatr. 2019 Jan-Mar; 37(1): 34–40, Doi: 10.1590 / 1984-0462 /; 2019; 37; 1; 00008