

0-24 Ay Arası Çocuğu Olan Ailelerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Attitudes and Behaviors of Families with Children Aged 0-24 Months about Childhood Vaccines

*Sümeyye Evsile (0000-0001-8118-0477), *Gökçe Celep (0000-0001-6250-5096), **Ada Perin Duran (0009-0003-0854-8396), **Ali Bahadır (0009-0006-9204-8635), **Kader Memiş (0009-0003-2537-9889), **Muhammed Davvara (0009-0003-9680-386X), **Nurgül Kılıç (0009-0006-1940-4795), **Sema Çayır (0009-0004-0845-2391), **Senanur Akıncı (0009-0003-7146-6158)

*Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

**Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Amasya, Türkiye

Cite this article as: Evsile S, Celep G, Duran AP, Bahadır A, Memiş K, Davvara M, Kılıç N, Çayır S, Akıncı S. Evaluation of attitudes and behaviors of families with children aged 0-24 months about childhood vaccines. J Curr Pediatr. 2025;23(2):126-33



Öz

Giriş: Bu çalışmada 0-24 ay arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmaya, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Poliklinikleri'ne 2024 yılı Nisan ve Mayıs aylarında muayene ya da kontrol amacı ile başvuran 0-24 ay arası çocuğa sahip olan ve anket çalışmasına katılmayı kabul eden 408 ebeveyn dahil edildi. Anketler ebeveynler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı ve edinilen bilgiler toplam 22 soruluk anket formuna kayıt edildi. Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamında değerlendirilen olguların; %43 (n=179)'ünün erkek, %56,1 (n=229)'ini kız olduğu ve yaş ortalamasının 12 ay olduğu görüldü. Anket yapılan ebeveynlerin dağılımları incelendiğinde %73,3'ünün anne olduğu görüldü. Tüm katılımcılar arasında aşıların tam olma oranı %88'iken, ebeveynlerin %85'i aşıların gerekli olduğunu düşünmekteydi. Aşı karşıtı olan ebeveynlerin oranı ise %4 olarak tespit edildi. Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer almayan aşıların (Rota virüs, İnfluenza, Meningokok ve Human papilloma virüs) bilinme oranı %57,6 iken yapılma oranı %31,9 olarak tespit edildi. Rutin dışı aşıların bilinmesi ile hem ebeveynlerin eğitim düzeyleri hem de maddi gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Ebeveynlerin gelir ve eğitim düzeylerinin rutin dışı aşıların uygulanması konusunda önemi görülmüş olup, hastalıkların ciddiyeti göz önünde bulundurulduğunda rutin aşı takvimine dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Aşı reddinin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan bir sorun olduğu tespit edilmiştir. Tüm bunlara rağmen ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını tercih ediyor oluşu sağlık çalışanlarının aşılama oranları üzerinde etkili birer faktör olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler

Aşılanma durumu, aşı karşıtlığı, çocuk, ebeveyn

Keywords

Vaccination status, anti-vaccination, child, parent

Geliş Tarihi/Received : 13.01.2025

Kabul Tarihi/Accepted : 23.06.2025

Yayınlanma Tarihi/

Published Date : 21.08.2025

DOI:10.4274/jcp.2025.21447

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Sümeyye Evsile, Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye
E-posta: smyy.yc@gmail.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of parents with children aged 0-24 months about childhood vaccines.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive study, 408 parents with children aged 0-24 months who applied to the General Paediatrics Polyclinics of Sabuncuoğlu Şerefeddin Training and Research Hospital in April and May 2024



for examination or control purposes and who agreed to participate in the survey study were included. The questionnaires were conducted by face-to-face interviews with the parents and the information obtained was recorded on a questionnaire form consisting of 22 questions in total. SPSS package programme was used for data analysis and $p < 0.05$ was accepted as significant.

Results: It was observed that 43% (n=179) were boys, 56.1% (n=229) were girls and the mean age was 12 months. When the distribution of the surveyed parents was analysed, it was seen that 73.3% were mothers. While the rate of complete vaccination among all participants was 88%, 85% of the parents thought that vaccines were necessary. The rate of parents who were against vaccination was found to be 4%. While the rate of knowing the vaccines not included in the Ministry of Health vaccination calendar (Rota virus, Influenza, Meningococcus and Human papilloma virus) was 57.6%, the rate of vaccination was 31.9%. A statistically significant relationship was found between the knowledge of non-routine vaccines and both the educational level and financial income status of the parents ($p < 0.05$).

Conclusion: Income and education levels of parents were found to be important in the administration of non-routine vaccines, and we think that they should be included in the routine vaccination schedule considering the severity of the diseases. It was determined that vaccine refusal is an increasing problem in our country as in the whole world. Despite all these, the fact that parents prefer healthcare professionals as a source of information shows that healthcare professionals are an effective factor on vaccination rates.

Giriş

Aşılama, bulaşıcı hastalıkların azaltılması ve tamamen ortadan kaldırılması için kabul edilmiş, en etkin ve en ekonomik girişim olarak kabul edilmektedir. Birçok farklı ülkede oluşturulan aşılar programları ile amaç; aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıkları engelleyerek bu hastalıklardan doğabilecek kalıcı sekel ve ölümlerin önüne geçmektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; bağışıklama stratejileri ile yılda yaklaşık 3 milyon ölüm engellenmektedir (1). Türkiye’de etkin ve sürekli aşı uygulamalarının temeli 1930 yılında çiçek aşısı uygulanmasını zorunlu kılan yasa ile atılmıştır (2). Ardından 1970 yılında DSÖ tarafından ortaya konan genişletilmiş aşılar programı ülkemizde de 1981 yılında beş bulaşıcı hastalığı kapsayacak şekilde ilk hali oluşturulmuş ve çocuk yaş grubunda hastalıklar ile karşılaşmadan aşılar programının uygulanması amaçlanmıştır (3). Ülkemizde 2013 yılından beri uygulanan güncel ulusal aşılar programı kapsamında difteri, tetanoz, boğmaca, çocuk felci, tüberküloz, hepatit A-B, hemofilus influenza Tip B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, 13 değerli pnömokok ve suçiçeğine karşı geliştirilmiş aşılar yer almaktadır. Mevcut hali ile ulusal aşı programımız dünya çapında geçerli ve kapsamlı bir program haline gelmiştir. Türkiye’de uygulanan aşılar programı sayesinde ülkemizde 2009 yılı itibarı ile yenidoğan tetanozu, 2002 yılından beri ise çocuk felci vakaları görülmemektedir. Belirtilen aşılar Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmakta ve aile sağlığı merkezleri aracılığı ile ücretsiz olarak uygulanmaktadır (4).

Meningokok, rota virüs, human papilloma virüs (HPV) ve influenza morbidite ve mortaliteleri göz önünde bulundurulduğunda büyük önem taşıyan hastalıklar arasındadır ancak ulusal aşılar programı içinde bu hastalıklara yönelik aşılar yer almamaktadır. ‘Özel Aşılar’

olarak da adlandırılan bu aşılar ailelerin temin etmesi halinde uygulanmaktadır.

Günümüzde birçok bulaşıcı hastalığın önüne aşılar sayesinde geçilebilirken, son dönemde aşı karışıklığı ve kararsızlığı aileler arasında giderek yaygınlaşmakta ve bu durum aşıların başarı oranını düşürmektedir (5). Aşı reddi yalnızca ebeveynin aldığı bireysel bir karardan çok başta kendi çocuğu sonra da diğer bireyleri etkileyen toplumsal bir karardır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Arştırmasının 2019 verilerine göre bebek ve çocukların tam aşı olma oranında önceki yıla göre yaklaşık %9’luk bir azalma olduğu bildirilmiştir (6). Ülkemizde 2016 yılında yalnızca 9 olan kızamık vaka sayısı, 2019 yılında 2904 olarak bildirilmiştir (7). DSÖ’nün 2012 yılında aşı reddi ve aşı tereddütü kavramlarını açıklamış ve aşı tereddütünü aşıyı kabullenmekte gecikme durumu veya aşıya ulaşılmış olmasına rağmen kabul etmeme durumu olarak bildirmiştir. 2019 yılında küresel sağlığı tehdit eden 10 durum arasında aşı tereddütü de sayılmıştır. Aşı reddi ise tüm aşıları reddetme ve iradesi ile yaptırmama durumu olarak belirlenmiştir (8). Bazı ülkelerde aşıların yapılması yasalar ile zorunlu kılınmakla beraber ülkemizde çiçek aşısı haricinde aşılanma yasal bir zorunluluk değildir. İlk kez 2010 yılında ülkemizde görülmeye başlanan aşı reddi vakaları üzerine 2011 yılında 183 aile aşıyı reddederken 2018 yılında 23 bin aile aşı reddinde bulunmuştur (6). Aşı reddinde bulunan aile sayısının 50 bini geçmesi halinde ise eradike edilmiş çocukluk çağı hastalıklarının gün yüzüne çıkabileceği düşünülmektedir (9). Genel olarak aşı reddi nedenlerine bakıldığında; mevcut hastalığın önemsiz olduğunun düşünülmesi, aşı içeriği ile ilgili endişeler, aşılar hakkında yeterli bilginin olmayışı, ailedeki çocuk sayısı, eğitim durumu, maddi gelir düzeyi, dini inanışlar sayılabilir. Sosyal medya kullanımının giderek artması ile bu düşüncelerin yaygınlığı artış göstermektedir. Bu sebeple ailelerin aşılar hakkında sahip oldukları bilgilerin doğru

olması, aşı hakkındaki tutumlarının bilinmesi giderek önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada tüm bunlardan yola çıkılarak; ailelerin aşılar hakkındaki bilgi düzeyinin belirlenmesi, aşılar hakkındaki tutum ve uygulamalarının incelenmesi, aşı karşıtlığını önlemek için yapılabilecek çalışmalar konusunda fikir sahibi olmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmaya, Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Pediatri Polikliniklerine 2024 yılı Nisan ve Mayıs aylarında muayene ya da kontrol amacı ile başvuran 0-24 ay arası çocuğa sahip olan ve anket çalışmasına katılmayı kabul eden ebeveynler dahil edilmiştir. Yaş grubu seçilirken çocukluk çağı aşılarının büyük bir kısmının ilk iki yaş içerisinde tamamlanıyor oluşu göz önünde bulundurulmuştur. Aşı olmaya engel teşkil edecek hastalığı olanlar, ankete katılmayı kabul etmeyenler ve dil engeli olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem büyüklüğü belirlenirken; kliniğimize Şubat ve Mart ayındaki aynı yaş grubuna sahip 4000 başvuru olduğu tespit edilmiş olup, %95 güven aralığında Epi Info programı kullanılarak bu çalışma için minimum örneklem boyutu 351 katılımcı olarak hesaplanmıştır (10).

Anket, anne veya baba ile yüz yüze görüşme yöntemi ile Tıp Fakültemiz 1. Sınıf öğrencilerinden oluşan 7 kişilik grup tarafından onam formu alınarak uygulanmıştır. Çalışmamızın yürütülmesi sırasında Tıp Fakültemiz 1. Sınıf öğrencilerine yer verilmesindeki amaç; öğrencilerimiz ile bir sosyal sorumluluk projesi tasarlamak ve onların klinik ile erken buluşmasını sağlamak olarak belirlenmiştir. Çalışmada uygulanan anket formunda; sosyo-demografik özellikleri tanımlamaya yönelik; anne ve babaların yaşı, eğitim düzeyleri, gelir düzeylerinin yanı sıra ebeveynlerin aşı yaptırap yaptırmama nedenleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi durumunu öğrenmeye yönelik literatür ışığında hazırlanmış 22 adet çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almıştır (11,12). Ebeveynlerin aşı gerekliliği ve aşı yan etkileri hakkındaki fikirleri sorgulanmış ve çocukluk çağında önerilen ancak Sağlık Bakanlığı ödeme kapsamında olmayan aşılar hakkında bilgisi olup olmadığı sorulmuştur.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri; bağımsız değişkenleri ise, anne-baba yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, çocuk sayısı olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın etik kurul onayı Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 09.05.2024, karar numarası: 2024/48).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS for Windows 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Değişkenler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerde aritmetik ortalama, standart sapma ve açıklayıcı istatistiklerde ki-kare analizi kullanılmış, anlamlılık seviyesi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında sorulara toplam 408 katılımcı cevap vermiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların beraberinde başvurduğu çocukların cinsiyetlerinin dağılımlarına bakıldığında, %43 (n=179)'ünün erkek, %56,1 (n=229)'ini kız olduğu ve yaş ortalamasının 12 ay olduğu görülmüştür.

Anket yapılan ebeveynlerin dağılımları incelendiğinde, anketi dolduran bireylerin %73,3'ünün anne, %26'sının baba ve %0,7'sinin ise teyze olduğu görülmüştür. Ankete katılan ebeveynlerin meslek, çocuk sayısı, eğitim ve gelir düzeyi bilgilerine ait veriler Tablo 1'de özetlenmiştir (Tablo 1).

'Sizce çocuklara aşı yaptırmak gerekli midir?' sorusuna katılımcıların %85,5'i evet, %8'i hayır, %6,4'ü ise bilmiyorum cevabını vermiştir. Bununla beraber katılımcıların %88'inin çocuklarının aşılarının tam olduğu, %9,8'inin çocuklarının aşılarının tam olmadığını ve %2,2'sinin ise bilmedikleri yönünde görüş belirttikleri görülmektedir. Çocukluk çağı aşılarının eksik olduğunu beyan eden ebeveynlere (n=49) bu durumunun nedenleri sorulduğunda; %69 (n=17)'u aşı yaptırmaya karşı olduğunu beyan etmiş, %57,2 (n=14)'si hastalık nedeni ile eksik olduğunu bildirmiştir. Diğer nedenlere Tablo 2'de gösterilmiştir. (Tablo 2)

Aşı yaptırmaya karşı olan katılımcıların (n=17) çocuklarına aşı yaptırmaya karşı olma nedenlerinin dağılımları incelendiğinde; %40,8 (n=10)'i çocuğa zarar verebileceği düşüncesiyle karşı olduğunu, %20,4 (n=5)'ü ise aşının faydasının olmadığına inandığı için, %8,1 (n=2)'i ise dini inançları gereği karşı olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 3'te Sağlık Bakanlığının rutin aşı takvimi hakkında bilgi edinilen yerlerin dağılımları verilmiştir. (Tablo 3) Ayrıca katılımcıların "Rutin aşılarından hangilerini biliyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların %77 oranında kızamık aşısı yanıtını verdikleri, %52'sinin suçiçeği, %29'unun tetanoz aşısı yanıtını verdiği, en az söylenen aşının ise %1 ile Hepatit A aşısı olduğu görüldü.

Katılımcılara 'Sizce aşıların yan etkisi var mıdır?' sorusuna katılımcıların %64,2'si aşıların yan etkilerinin olduğu görüşünü belirttiği görülmekteyken, %35,8'inin ise aşıların yan etkisinin olmadığı görüşünü belirttiği görülmektedir.

Ayrıca, katılımcıların aşının ne gibi yan etkisinin olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, 232 kişinin ateş, 92 kişinin kızarıklık, 79 kişinin aşı yerinde şişlik, 70 kişinin ağrı, 61 kişinin alerji, 18 kişinin bağışıklık bozukluğu, 12 kişinin otizm, 5 kişinin felç, yanıtlarından bir ya da birkaçını verdikleri görülmüştür.

‘Sağlık Bakanlığı rutin aşı şeması dışındaki aşılar hakkında bilginiz var mı?’ sorusuna katılımcıların %57,6’sı evet %42,4’ü

ise hayır yanıtını verdiği görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların bildikleri rutin dışı aşılar incelendiğinde, menenjit aşısı cevabı verenlerin sayısı 181, grip aşısı cevabı verenlerin sayısı 140, HPV cevabı verenlerin sayısı 88, rota cevabı verenlerin sayısı 217 ve bilmiyorum cevabı verenlerin sayısı ise 132 olduğu görülmüştür. Bununla beraber, katılımcıların %68,1’inin çocuklarına rutin dışı aşı yaptırmadıkları, %31,9’unun ise çocuklarına rutin dışı aşı yaptırdıkları görülmektedir. Ayrıca,

Tablo 1. Ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri

	N	%
Anket yapılan ebeveynlerin cinsiyetlerinin dağılımları		
Anne	299	73,3
Baba	106	26,0
Teyze	3	0,7
Anket yapılan ebeveynin mesleklerinin dağılımları		
Ev hanımı	191	46,8
Memur	83	20,3
Sağlık çalışanı	46	11,3
İşçi	37	9,1
Serbest meslek	18	4,4
Diğer	33	8,1
Anket yapılan ebeveynin öğrenim durumlarını dağılımları		
Okuryazar değil	5	1,2
İlköğretim	70	17,2
Lise	136	33,3
Üniversite	197	48,3
Aylık gelir durumlarının dağılımları		
Düşük (gelirim giderimden az)	60	14,7
Orta (gelirim giderim dengede)	241	59,1
İyi (gelirim giderimden fazla)	107	26,2
Katılımcıların çocuk sayılarının dağılımı		
1	183	44,9
2	143	35,0
3	75	18,4
4 ve üzeri	7	1,7

Tablo 2. Aşıların eksik olma nedeninin dağılımları

	N	%
Aşı yaptırmaya karşıt olma	17	69,3
Hastalık nedeni ile	14	57,2
Unutmaya bağlı	9	36,7
Nedenini hatırlamama	8	32,6
Pandemiden dolayı	1	4

rutin dışı yapılan aşılar incelendiğinde, katılımcıların %19,6 (n=80)'sı yalnızca rota virüs aşısı, %9,8 (n=40)'i rota virüs ve menenjit, %4 (n=10)'ü ise rota ve influenza aşılarını yaptırdığı görülmektedir. Rutin dışı aşı yaptırmayan ebeveynlere yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %41,7'si gerekli olduğunu düşünmediklerini, %30,9'u ücretli aşılar hakkında bilgisi olmadığını, %14'ünün maddi olarak yaptırabilme imkânının olmadığını ve %13,3'ünün ise diğer nedenlerle (zarar verebileceği düşüncesi, şehir dışında oturma gibi nedenler) rutin dışı aşı yaptırmadıkları görülmüştür. Rutin dışı aşı yaptırmaya çeşitli nedenler ile karşı olan ebeveynlere bilgilendirme yapıldıktan sonra yaptırma düşünceleri sorulduğunda; katılımcıların %52,7'sinin evet yaptırırım, %27,5'inin hayır yaptırmam ve %19,9'unun ise kararsızım şeklinde yanıt verdikleri görülmektedir.

Tablo 4'te ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve maddi durumları ile aşıların tam olması durumu arasındaki ilişki gösterilmiştir. Ayrıca, katılımcıların eğitim düzeyleri ile çocuklarının aşılarının olup olmaması arasındaki ilişkinin

istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı olmadığı (p=0,057) görülmüştür bununla beraber maddi gelir ile aşıların tam olması arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,70) (Tablo 4).

Aşı yaptırmaya karşı olan ebeveynlerin eğitim düzeylerine bakıldığında, tüm eğitim düzeylerinde en sık nedenin 'çocuğuma zarar vereceği düşüncesi' ile yaptırmadığı görülmüştür. Bu iki durum arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (p=0,248)

Tablo 5'te Katılımcıların eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri ile özel aşıları bilme durumları arasındaki ilişki incelenmiş olup; özellikle üniversite mezunu ebeveynler arasında bilgi sahibi olanların oranının diğer eğitim gruplarına kıyasla oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ayrıca, katılımcıların eğitim düzeyleri ve gelir durumları ile özel aşıları bilme durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak %99 güven düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. (p=0,0001) (Tablo 5).

Tablo 3. Sağlık Bakanlığının rutin aşı takvimi hakkında bilgi edinilen kaynakların dağılımları

	N	%
Aile hekiminden	317	77,7
Çocuk doktorundan	59	14,5
İnternetten	19	4,7
Çevredeki kişilerden	13	3,2

Tablo 4. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile çocuklarının aşılarının tam olup olmaması arasındaki ilişki

Değişkenler		Çocuğunuzun Aşıları tam mı?				
	Gruplar	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam	p-değeri
Anket yapılan ebeveynin öğrenim durumu	Okuryazar değil	4	0	1	5	0,057
	İlköğretim	58	9	3	70	
	Lise	120	15	1	136	
	Üniversite	177	16	4	197	
	Toplam	359	40	9	408	
Aylık gelir düzeyi	Düşük (gelirim giderimden az)	48	10	2	60	0,700
	Orta (gelirim giderim dengede)	212	23	6	241	
	İyi (gelirim giderimden fazla)	99	7	1	107	
	Toplam	359	40	9	408	

Tablo 5. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile özel aşıları bilme durumları arasındaki ilişki

Değişkenler	Gruplar	Özel aşılar hakkında bilginiz var mı?			p-değeri
		Evet	Hayır	Toplam	
Anket yapılan ebeveynin öğrenim durumu	Okuryazar değil	1	4	5	0,0001
	İlköğretim	18	52	70	
	Lise	65	71	136	
	Üniversite	151	46	197	
	Toplam	235	173	408	
Aylık gelir durumunuz nasıl?	Düşük (gelirim giderimden az)	18	42	60	0,0001
	Orta (gelirim giderim dengede)	133	108	241	
	İyi (gelirim giderimden fazla)	84	23	107	
	Total	235	173	408	

Tartışma

Aşı uygulamaları, insanlık tarihindeki koruyucu sağlık önlemlerinin alınması noktasında önemli bir adım olmuştur. Hem çocuklar hem de erişkinlerin bulaşıcı hastalıklardan korunmasında halen en az maliyetli ve en güvenilir yöntem olarak etkinliğini sürdürmektedir. Ancak aşıların ilk keşfedildiği zamanlardan beri bazı insanlarca şüphe ile karşılanmıştır. Son dönemde bu durumun tüm dünya çapında ciddi bir tehdit oluşturduğu düşünülmekte ve aşı reddini önlemeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Çalışmamızın; ebeveynlerin hem Sağlık Bakanlığı rutin aşı takvimine karşı görüşleri, bilgi düzeyleri ve uyumları hem de rutin dışı aşılar karşı tutumları ortaya konarak alınabilecek önlemler konusunda fikir vermesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda ankete dahil olan ebeveynlerin büyük çoğunluğunu annelerin (%73) oluşturulduğu; bunlarında çoğunun ev hanımı olduğu görülmüştür. Bu durum literatürdeki anneleri baz alan birçok çalışmada aşılar konusunda öncelikli olarak annelerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi gerektiğinin vurgulanmasını destekler niteliktedir ve hatta bu eğitimlerin gebelik sürecinde başlaması gerektiği düşünülmektedir (13,14).

Türkiye’ de yapılan bölgesel çalışmalarda ebeveynlerin aşılar konusunda bilgi kaynağı olarak sağlık çalışanlarını tercih ettiği tespit edilmekle beraber yurt dışı çalışmalarında ebeveynlerin daha çok internet aracılığı ile bilgi temin ettikleri görülmüş ve bu durumun aşılar konusunda daha çok yanlış bilgiler edinilmesine sebep olduğu bildirilmiştir (15,16). Çalışmamızda da ebeveynler bilgi kaynağı olarak %77,7 oranında aile hekimlerini adres göstermişlerdir ve bu durum aşılama hizmetlerinin ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarınca yürütülüyor olması ile ilişkilendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının halen bilgi kaynağı olarak ilk sırada

tutulması aşılama konusunda sağlık çalışanlarının rolünün önemini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı çocukluk çağı aşılama programı kapsamında rutin yapılan aşılar arasında ebeveynler tarafından en çok bilinen aşının literatür ile benzer olarak kızamık, suçiçeği ve tetanoz olduğu saptandı (17). Kızamık aşısının biliniyor olması son yıllarda yaşanan salgınlar olabileceği düşünülürken, tetanoz aşısının erişkin dönemde de uygulanan bir aşı olduğu için bilinirliğinin fazla olduğu düşünülmüştür. Rutin olarak uygulanmayan aşıların bilinirlikleri sorgulandığında ebeveynlerin %57,6’sının aşılar hakkında bilgisi olduğu görülmüş olup, ebeveynlerin ancak %31,9’unun rutin dışı aşılarından en az birini yaptırdığı görülmüştür. Literatürde benzer sonuçların rapor edildiği çalışmalar mevcut olup, çalışmamızla benzer olarak özel aşıların yapılması ve bilinirliği ile ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve maddi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (18,19). Yapılan aşılar arasında en sık rota virüs aşısı olduğu bunu menenjit ve influenza aşılarının izlediği tespit edilmiş ve çalışmaya dahil edilen popülasyonun yaş grubu nedeni ile hiç HPV aşısı yaptıran ebeveyn olmadığı görülmüştür. Ebeveynlerin rutin dışı aşı yaptırmama nedenleri arasında görülen en sık nedenin; ‘gerekli olduğunu düşünmeme’ olduğu görülmüş ve diğer sık nedenin ise ‘aşıların ücretli olması’ olduğu görülmüştür. Rutin aşılama programına dahil olmayan aşıların artan fiyatları göz önünde bulundurulduğunda aşıların ücretli olmasının aşı yaptırmama nedenleri arasında kalmaya devam edeceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda literatürden farklı olarak; ebeveynlerin ne eğitim düzeylerinin ne de maddi gelir seviyelerinin rutin aşıların yaptırılmasında etkili olan bir faktör olmadığı tespit edilmiştir (16,17,20). Bu durumun rutin aşıların ücretsiz

olarak aile hekimlerince yakın takip edilerek yapılıyor olması ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ebeveynlerin %85'i aşıların gerekli olduğunu düşünürken, %88'i çocuklarının aşılarının tam olduğunu beyan etmiştir ve bu durum literatürdeki birçok çalışmada olduğu gibi %80'in üzerinde bulunmuştur (13,21,22). Vonasek ve ark. (23) yaptığı bir çalışmada annelerin yaklaşık %40'ının aşıların yan etkilerinden çekinerek aşı yaptırmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir. Bu oranın bizim çalışmamızda daha az oluşu ebeveynlerin aşılar hakkında endişeleri olsa da hastalıkların olası risklerinden daha çok çekindiklerini düşündürmektedir. Çalışmamızda aşıların yan etkileri sorgulandığında katılımcıların %64,2'si aşıların yan etkisi olduğunu beyan etmiş, bunların neler olduğu sorgulandığında en çok verilen cevaplar; ateş, aşı yerinde kızarıklık ve şişlik, ağrı ve alerji olduğu bildirilmiş, daha az oranda olmakla beraber katılımcıların yaklaşık %3'ü halen aşıların otizme neden olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Freed ve ark. (24) yaptıkları bir çalışmada da bazı aşıların otizm yaptığı konusunda ailelerin kaygılı oldukları sonucuna varılmıştır. Türkiye'deki benzer bir çalışma ise ailelerin, aşılar içerisinde yer alan civa ve sığır jelatininin otizme sebep olabileceği gerekçesi ile tedirgin olduklarını göstermiştir. (25). Bu durum karşısında yapılan birçok çalışma ile bu ilişkinin gerçek olmadığı ortaya konmuş olmasına rağmen ailelerin bu tereddütü karşısında yaklaşık son 20 yıldır Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de uygulanmakta olan aşılardan civa çıkarılmıştır (6).

Çalışmamızda aşı karşıtı olan ebeveynlerin oranı %4,1 olarak tespit edilmiştir. Türkiye'de 2016 yılında %98 olan aşılama oranlarının bir sonraki yılda %96'ya kadar gerilediği görülmüştür. 2019 yılında ülkemizde yürütülen bir çalışmada aşı karşıtı ebeveyn oranı %4 olarak tespit edilmiştir. 2020 yılında İstanbul merkezli yürütülen bir çalışmada bu oran %0,8 olarak tespit edilmiştir (13,18,26). Çalışmalar arası bu farklılıkların görülmesinin çalışma evreni ve uygulandığı bölgelerin farklı olması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Sonuç

Çalışmamız sadece sınırlı bir zaman diliminde hastanemiz çocuk polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile yürütüldüğünden elde edilen sonuçlar kesitsel bir dönemi ve tek merkez verilerini yansıtmaktadır. Daha büyük ve heterojen popülasyonda çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik kurul onayı Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 09.05.2024, karar numarası: 2024/48).

Dipnot

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Immunization coverage. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage>
2. Kutlu R. Çocukluk çağı aşıları. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine-Special Topics. 2017;8:311-8.
3. Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk Pediatri Ars. 2019;54:1-2.
4. Orhon FŞ. An overview of the extended immunization program. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020;6-14.
5. Argüt N, Keskindemirci G, Kılıç A, Gökçay G. Vaccine knowledge, attitudes and practices of families of 12-60-month-old children. Journal of Child. 2023;23:1-7.
6. TTB. Aşı konusunda yaşanan tereddütler, aşı reddi ve aşı karşıtlığı konusunda etik kurul görüşü 2019. Available from: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c21adfbce1c4-11e8-b159-336a7b2d6c99
7. World Health Organization. Measles reported cases and incidence. Retrieved June 2024, Available from: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/measles-reported-cases-and-incidence>
8. Akbulak MA, Çöl M. Vaccination attitude and overview of COVID-19 vaccines in Turkey and across the World. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2022;7:531-40.
9. Çıtak G, Aksoy ÖD. An important obstacle in vaccination: vaccination rejection. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;7:15-20.
10. Altuntaş SB, Elitok GK. Routine pediatric vaccination during pandemic: attitudes of parents. Turk Arch Pediatr. 2022;57:342.
11. Cvjetkovic SJ, Jeremic VL, Tiosavljevic DV. Knowledge and attitudes toward vaccination: a survey of Serbian students. J Infect Public Health. 2017;10:649-56. Epub 2017 Jun 29.
12. Savci Bakan AB, Aktas B, Yalcinoz Baysal H, Aykut N. An investigation of pregnant women's attitudes towards childhood vaccination and trust in health services. Matern Child Health J. 2023;27:1051-9. Epub 2023 Mar 6.
13. Çıkarlar S, Güner PD. Knowledge, behavior and attitude of mother's about childhood immunization and reasons of vaccination rejection and hesitancy: a study of mixed methodology. 2020;20:180-95.
14. Lannon C, Brack V, Stuart J, Caplow M, McNeill A, Bordley WC, et al. What mothers say about why poor children fall behind on immunizations. A summary of focus groups in North Carolina. Arch Pediatr Adolesc Med. 1995;149:1070-5.

15. Dáňová J, Šálek J, Kocourková A, Čelko AM. Factors Associated with parental refusal of routine vaccination in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*. 2015;23:321-3.
16. Üzümlü Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, Öncel EK. Factors affecting the immunization approaches of caregivers: an example of a teaching and research hospital. *J Pediatr Inf* 2019;13:144-9.
17. Uzun A, Akman M, ALTIOKKA Ö, Çelik U, Abubeker İ, Varol A. Knowledge level of recently delivered mothers about childhood vaccinations. *Türk Klin J Pediatr*. 2005;14:1-9.
18. Çıklar S. Determining the knowledge, behavior and attitude of mothers on child and adult vaccines and evaluating their reasons to or not to have themselves and their children vaccinated. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, 2019.
19. Bilir-Göksüğü S. Annelerin aşı bilgi düzeyleri, çocuklarının aşılanma durumu ve bunları etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi. 2006.
20. Aycicek A. Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılanma hızları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2003;47:183-8.
21. Odusanya OO, Alufohai EF, Meurice FP, Ahonkhai VI. Determinants of vaccination coverage in rural Nigeria. *BMC Public health*. 2008;8:1-8.
22. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka EB, Mildred UO. Vaccination coverage and its determinants in children aged 11-23 months in an urban district of Nigeria. 2014.
23. Vonasek BJ, Bajunirwe F, Jacobson LE, Twesigye L, Dahm J, Grant MJ, et al. Do maternal knowledge and attitudes towards childhood immunizations in rural Uganda correlate with complete childhood vaccination? *PloS one*. 2016;11:e0150131.
24. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*. 2010;125:654-9.
25. Çapanoğlu E. Sağlık çalışanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi niteliksel bir araştırma. Master's thesis, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2018.
26. Güngör G, Ersoy S, Pala E. Evaluating the knowledge of parents who have children between 0-24 months about childhood vaccination. *Firat Med J*. 2021;26:198-205.