



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**ANNE ADAYLARINA VERİLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA
YÖNELİK EĞİTİMİN AŞI TEREDDÜDÜ VE AŞI
OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
DENEYSEL ÇALIŞMA**

Hemşire Eda Nur MUHAFİZ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK

VAN-2024

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ANNE ADAYLARINA VERİLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA
YÖNELİK EĞİTİMİN AŞI TEREDDÜDÜ VE AŞI
OKURYAZARLIĞINA ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ
DENEYSEL ÇALIŞMA**

Hemşire Eda Nur MUHAFİZ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
(HEMŞİRELİK PROGRAMI)
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK

VAN-2024

KABUL VE ONAY



ETİK BEYAN

T.C.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “*Anne Adaylarına Verilen Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Eğitimin Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma*” başlıklı tezim; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Bu tezdeki bütün bilgiler akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak hazırlanıp, bu kural ve ilkeler gereği, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yapılmış ve kaynak gösterilmiştir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Eda Nur MUHAFİZ

19/12/2024

TEŞEKKÜR

Öğrencisi olmaktan övünç duyduğum; tezimin her aşamasında bilgi, deneyim ve desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, insani ve ahlaki değerlerini örnek edindiğim çok değerli tez danışmanı hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK' a,

Araştırmama verdikleri destek ve katkılarıyla bana yol gösteren Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı bünyesindeki hocalarım; Sayın Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fahri AŞKAN, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek ÇİFTÇİ BAYKAL, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan AKDOĞAN' a,

Tez savunma sürecimde verdiği katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ' ye,

Süreç içerisinde ortak duyguları paylaştığım ve desteklerini aldığım yüksek lisans çalışma arkadaşlarım; Sayın Hemşire Ayşe DENİZ, Sayın Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN, Sayın Hemşire Mehmet Şakir LEYMUN' a,

Veri toplama aşamasında çalışmamı yürüttüğüm Aile Sağlığı Merkezinde bana destek veren başta değerli meslektaşlarım olmak üzere tüm çalışanlarına,

Araştırmama gönüllü katılarak destek veren tüm anne adaylarına,

Desteklerini her daim yanımda hissettiğim verdiğim her kararda bana güven aşılayan en değerlim canım aileme,

Sonsuz sevgi ve saygıyı borç bilir; en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

Hemşire Eda Nur MUHAFİZ

ÖZET

Muhafiz EN, Anne Adaylarına Verilen Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Eğitimin Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2024. Bu araştırma anne adaylarına gebelik sürecinde araştırmacı tarafından verilen “Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu” destekli yüz yüze eğitim girişiminin aşı tereddüdü ve aşı okuryazarlığına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Türkiye’ nin doğusunda bulunan bir ilin Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’ de 12.06.2024-19.12.2024 tarihleri arasında ön test/son test randomize kontrol gruplu deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Ağustos 2024-Ekim 2024 tarihleri arasında il merkezinde bulunan en geniş gebe popülasyonuna sahip ASM’ ye bağlı gebelerden evren özelliklerine uyan gebeler oluşturmaktadır. Yapılan G*Power analizinde 80 gebenin yeterli olacağı belirlenmiş olup çalışma 85 gebenin katılımı ile tamamlanmıştır. Katılımcılar raslantısal örneklem yöntemiyle iki gruba ayrılmıştır. Deney grubu (S=42) ve kontrol grubu (S=43) gebeden oluşmaktadır. Deney grubunda bulunan gebelere hazırlanan eğitim materyali ile girişim uygulanmıştır. Gebe tanıtıcı bilgi formu, Aşı Tereddüdü 5’li Likert Ölçeği (ATÖ) ve Çocukluk Çağı Aşıları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler SPSS V26 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bütün aşamalarında bilimsel etik ilkelere bağlı kalmıştır. Deney ve kontrol grubunun tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu belirlenmiştir. Girişim öncesi deney ve kontrol grubunun ATÖ puanlarının benzer olduğu, girişim sonrası kontrol test ve son testte ise deney grubu lehine artışın olduğu ve bu durumun istatistiksel fark oluşturduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Girişim öncesi deney ve kontrol grubunun AOÖ puanlarının benzer olduğu, girişim sonrası kontrol test ve son testte ise deney grubunda artışın olduğu ve bu durumun istatistiksel fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Girişimin anne adaylarında aşı okuryazarlığı düzeyini artırarak aşı tereddüdü düzeyini azaldığı belirlenmiştir. Geleceğin birer annesi olan gebelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddütlerini gidermek için eğitimlerin yaygınlaştırılmasının hem annelerde tereddüdü gidererek gönül rahatlığının sağlanması hem de çocuğun en temel hakkı olan sağlığının korunması kapsamındaki aşılarından mahrum edilmesinin önüne geçilmesi sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Aşı Tereddüdü, Aşı Okuryazarlığı, Çocukluk Çağı Aşıları, Gebe, Hemşirelik.

ABSTRACT

Muhafiz EN, The Effect of Training on Childhood Vaccines Given to Expectant Mothers on Vaccine Hesitancy and Vaccine Literacy: A Randomized Controlled Experimental Study, Van Yüzüncü Yıl University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Disease Nursing, Master's Thesis, Van, 2024. This research was conducted to evaluate the effect of the face-to-face education intervention supported by the “Education Guide for Hesitations in Childhood Vaccines” given by the researcher to expectant mothers during pregnancy on vaccine hesitancy and vaccine literacy. The study was conducted in a Family Health Center (FHC) in a province in the east of Turkey between 12.06.2024-19.12.2024 as a pretest/posttest randomized control group experimental study. The population of the study consisted of pregnant women who fit the characteristics of the universe among the pregnant women affiliated to the FHC with the largest pregnant population in the provincial center between August 2024 and October 2024. In the G*Power analysis, it was determined that 80 pregnant women would be sufficient and the study was completed with the participation of 85 pregnant women. Participants were divided into two groups by random sampling method. The experimental group (S=42) and the control group (S=43) consisted of pregnant women. Pregnant women in the experimental group were administered the intervention with the prepared educational material. The data collection tools included a pregnant woman information form, the Vaccine Hesitation 5-point Likert Scale (VAS) and the Vaccine Literacy Scale for Childhood Vaccines (VLS). Scientific ethical principles were adhered to at all stages of the study. It was determined that the experimental and control groups were similar in terms of descriptive characteristics. It was found that the VAS scores of the experimental and control groups were similar before the intervention, and there was an increase in favor of the experimental group in the post-intervention control test and post-test, and this constituted a statistical difference ($p<0.001$). It was found that the VLS scores of the experimental and control groups were similar before the intervention, and there was an increase in the experimental group in the control test and post-test after the intervention, and this situation constituted a statistical difference ($p<0.001$). It was determined that the intervention increased the level of vaccine literacy in expectant mothers and decreased the level of vaccine hesitancy. It can be ensured that the dissemination of trainings to eliminate the hesitations of pregnant women, who are the mothers of the future, towards childhood vaccines can both provide peace of mind by eliminating the hesitation of mothers and prevent the deprivation of vaccines within the scope of protecting the health of the child, which is the most fundamental right of the child.

Key words: Childhood Vaccines, Nursing, Pregnancy, Vaccine Hesitation, Vaccine Literacy.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	II
ETİK BEYAN.....	III
TEŞEKKÜR.....	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
İÇİNDEKİLER	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	XII
TABLolar LİSTESİ.....	XIII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2. 1. Aşı.....	4
2. 1. 1. Aşı içeriği.....	5
2. 1. 2. Aşı sonrası istenmeyen etkiler (ASİE).....	7
2. 1. 3. Türkiye'nin rutin aşı programı.....	8
2. 2. Tereddüt	9
2. 2. 1. Aşı tereddüdü.....	9
2. 2. 2. Dünyada aşı tereddüdü gelişimi.....	11
2. 2. 3. Türkiye'de aşı tereddüdü gelişimi	12
2. 2. 4. Aşı tereddüdüne yol açan ana temalar	14
2. 3. Okuryazarlık	17
2. 3. 1. Aşı okuryazarlığı tanımı	17
2. 4. Hemşirenin Aşı Tereddüdünü Önlemedeki Rolü.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Gereç.....	19

3.1.1. Veri toplama araçları	19
3.1.2. Eğitim kitapçığı.....	20
3.2. Yöntem.....	20
3.2.1. Araştırmanın türü.....	20
3.2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman.....	20
3.2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme	21
3.2.4. Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri.....	23
3.2.5. Verilerin toplanması	23
3.2.6. Araştırmanın değişkenleri.....	24
3.2.7. Araştırmanın etik ilkeleri.....	25
3.2.8. Verilerin değerlendirilmesi.....	25
3.2.9. Araştırma planı	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	28
4.2. Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Ön test-Kontrol test-Son test ve Deney- Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	31
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	38
5.1. Girişiminin, Anne Adaylarında Aşı Tereddüdü Düzeyi Etkisine Yönelik Bulguların Tartışması	38
5.2. Girişiminin, Anne Adaylarında Aşı Okuryazarlığı Düzeyi Etkisine Yönelik Bulguların Tartışması	40
KAYNAKLAR	44
ÖZGEÇMİŞ.....	53
EKLER.....	54
EK 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu.....	54
EK 2. Aşı Tereddüdü 5’li Likert Ölçeği	56

EK 3. Çocukluk Çağı Aşıları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği.....	57
EK 4. Eğitim Kitapçığı	58
EK 5. Eğitim Kitapçığı Oluşturulmasında Görüşleri Alınan Uzman Listesi.....	64
EK 6. Ölçek Kullanım İzinleri.....	65
EK 7. Etik Kurul Raporu	66
EK 8. Kurum İzni.....	67
EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu	68
EK 10. Ölçeklerin Güvenirlik ve Normallik Testleri.....	71
EK 11. Tez Orijinallik Raporu.....	72

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AO	: Aşı Okuryazarlığı
AOÖ	: Aşı Okuryazarlığı Ölçeği
AP	: Aşı Portalı
ASİE	: Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ATÖ	: Aşı Tereddüdü Ölçeği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Gıda ve İlaç Dairesi
GBP	: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
HES	: Hayat Eve Sığar
KT	: Kontrol Test
ÖT	: Ön Test
PAHO	: Pan Amerikan Sağlık Örgütü
S	: Kişi Sayısı
SAGE	: Bağışıklama Uzmanlarından Oluşan Stratejik Danışma Grubu
SB	: Sağlık Bakanlığı
ss	: standart sapma
ST	: Son Test
TDK	: Türk Dil Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu

VAERS : Aşı Advers Olay Raporlama Sistemi

WHO : Dünya Sağlık Örgütü



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bağışıklık türleri	5
Şekil 2. T.C. Sağlık bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi	9
Şekil 3. Aşı tereddüdü süreci	10
Şekil 4. Aşı tereddüdü zaman çizelgesi	12
Şekil 5. Türkiye’de aşı reddi gelişim süreci	13
Şekil 6. Aşı tereddüt modeli	15
Şekil 7. Güç analizi diyagramı	21
Şekil 8. CONSORT akış diyagramı.....	22



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Aşılar ve içerikleri .	7
Tablo 2. Aşı tereddüdü nedenleri	16
Tablo 3. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları	28
Tablo 4. Gebelerin aşuya dair görüşlerine göre dağılımları.....	29
Tablo 5. Tekrarlı üç ölçüm ve gruplara göre ölçek kıyaslanmasına ilişkin istatistiksel bulgular	31
Tablo 6. Tekrarlı üç ölçüm ve gruplara göre AOYÖ' nin alt boyutlarının kıyaslanmasına ilişkin istatistiksel bulgular.	34



1. GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklar bebek ve çocuklardaki önemli morbidite ve mortaliteden sorumludur (Çavuşoğlu ve Erdem, 2018). Bireyi belirli bir bulaşıcı hastalığa karşı bağışık kılmak için çeşitli işlemlerden geçirilerek oluşturulan antijenik maddeye “aşı” adı verilmektedir (Görak, 2021). Aşı uygulaması ile bireyin hastalığa karşı direnç geliştirmesi süreci ise “bağışıklama” olarak tanımlanmaktadır (PAHO, 2021). Bağışıklama tarihsel süreçte birçok salgın ve ölüme yol açan bulaşıcı hastalıklarla başa çıkmadaki en etkili müdahale olarak kabul edilmektedir (Azap, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’e göre; bağışıklama hizmetleri sayesinde şuan difteri, tetanos, boğmaca, grip ve kızamık gibi hastalıklardan her yıl 3,5-5 milyon ölümün önlendiği bildirilmektedir (WHO, 2024d). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ise; küresel aşı programlarının son 50 yılda 154 milyon insanın hayatını kurtardığı; farklı bir ifadeyle her yıl dakikada 6 kişinin hayata tutunduğu, kurtarılanların büyük bir çoğunluğunun ise (101 milyon) bebekler olduğu belirtilmektedir (UNICEF, 2024). Bağışıklama sayesinde bulaşıcı hastalık eradikasyonlarının da sağlandığı belirtilmektedir (Aaby ve Benn, 2020). Aşılama ile sağlanan bağışıklamanın sayılan bu yararlarına karşın aşya dair ortaya atılan (otizm, ağır metal içerme, bağışıklığı baskılama vb.) çeşitli mitler ve yanlış bilgiler ebeveynlerin aşı güvenilirliğini etkilemektedir (Geoghegan ve ark., 2020). Sosyal medya ağlarının bu mitlerin yayılımında rol alması ile aşı tereddüdü giderek artış göstermektedir (Clark ve ark., 2022; Durach ve ark., 2022; Khan ve ark., 2022; Yılmaz ve Sezgin, 2023). Bununla beraber yakın zamanda yaşanan Covid 19 salgını ebeveynlerin çocukluk çağı aşı güvenilirliğini etkileyerek aşı tereddütlerinin artışına yol açması muhtemeldir (Duran ve ark., 2023; Durmaz ve ark., 2022; Yeskendir ve ark., 2023). Aşılama hizmetlerindeki mevcudiyete rağmen aşının kabul edilmesi veya reddedilmesinde gecikme olarak tanımlanan aşı tereddüdü (MacDonald, 2015; SAGE, 2014) artışı aşılanmada gecikme veya aşı reddi gibi olumsuz aşı davranışları ile kendini göstermektedir (X. Yang ve ark., 2024). Bu davranışlar sonucu aşı ile kontrol edilebilir bulaşıcı hastalıklarda toplumun sürü bağışıklığının kırılarak salgın riskini artırdığı belirtilmektedir (DeStefano ve Shimabukuro, 2019; Kang ve ark., 2023). Örneğin; kızamık bunlardan biridir (DeStefano ve Shimabukuro, 2019). Kızamık ve diğer aşı ile önlenebilir hastalıklarda aşı kabul

sürecinde sağlık çalışanları anahtar rol oynamaktadır (DeStefano ve Shimabukuro, 2019; Gaillat, 2019). Bağışıklama oranlarının daha üst düzeylere çıkarılması; aile ile erken iletişime geçen kendine güvenen sağlık çalışanlarının yeterli ve uygun uygulamaları ile sağlanmaktadır. Bu uygulamaların doğum öncesi süreçten başlatılması gerektiği belirtilmektedir (Grant ve ark., 2011). Çünkü aşı yaptırma kararının doğum öncesi süreçte başladığı bildirilmiştir (Danchin ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada aşılarmaya dair bu tür uygulamaların gebelikte verilmesinin daha etkili olabileceği ileri sürülmektedir (Glanz ve ark., 2013). Aynı zamanda annelerin aşılarmaya doğum öncesi süreçte karar vermelerinin zamanında aşı uygulamasının daha olası olduğunu belirten başka bir çalışmada mevcuttur (Grant ve ark., 2016).

Bağışıklama için doğru karar verilmesi adına bilgiyi arama, bulma, anlama ve kavrama yeteneği olarak ifade edilen aşı okuryazarlığı kavramı (Biasio ve ark., 2024; Şahin ve Aksakal, 2022) sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni olarak belirtilmekte ve aşı tereddüdü ile başa çıkmada umut verici bir teknik olarak görülmektedir (Zhang ve ark., 2023). Aşı okuryazarlığı artıkça aşı tereddüdünün azaldığı belirtilmiştir (L. Yang ve ark., 2023).

Çalışmalar ebeveynlerin aşılama konusunda daha fazla bilgilerle donatılmış kaynaklara özellikle; aşılarmın yararı, aşı etkinliği, yan etkiler ve riskler gibi aşı hakkında tatmin edici bilgilendirilmeye ihtiyaçları olduğunu göstermektedir (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019). Mansoor ve ark. (2024), tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanları ile ebeveynler arasında güven ve anlayışın aşı kabulündeki önemi vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanları aşı tereddüdünde en güvenilir ve etkili danışman olarak görülmektedir (Paterson ve ark., 2016). Jarrett ve ark. (2015), aşı tereddüdünde müdahalede çok bileşenli ve diyalog temelli müdahalelerin en etkili olduğunu belirtmektedir. Bu çalışma literatürden farklı olarak aşı tereddüdüne özel bir girişimin uygulanması bakımından özgündür.

Bu kapsam doğrultusunda hazırlanan bu araştırmanın amacı anne adaylarına gebelik sürecinde araştırmacı tarafından verilen “Çocukluk Çağı Aşılarmında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu” destekli yüz yüze eğitim girişiminin aşı tereddütü ve aşı okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ile aşılama bilincinin artırılması

hedeflenmektedir. Bununla beraber anne adaylarına verilen eğitimin aşı tereddütü ve aşı okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın hipotezleri:

H₀: Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı tereddüdünü ve aşı okuryazarlığını etkilemez.

H_{1a}: Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı tereddüdünü etkiler.

H_{1b}: Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı okuryazarlığını etkiler.

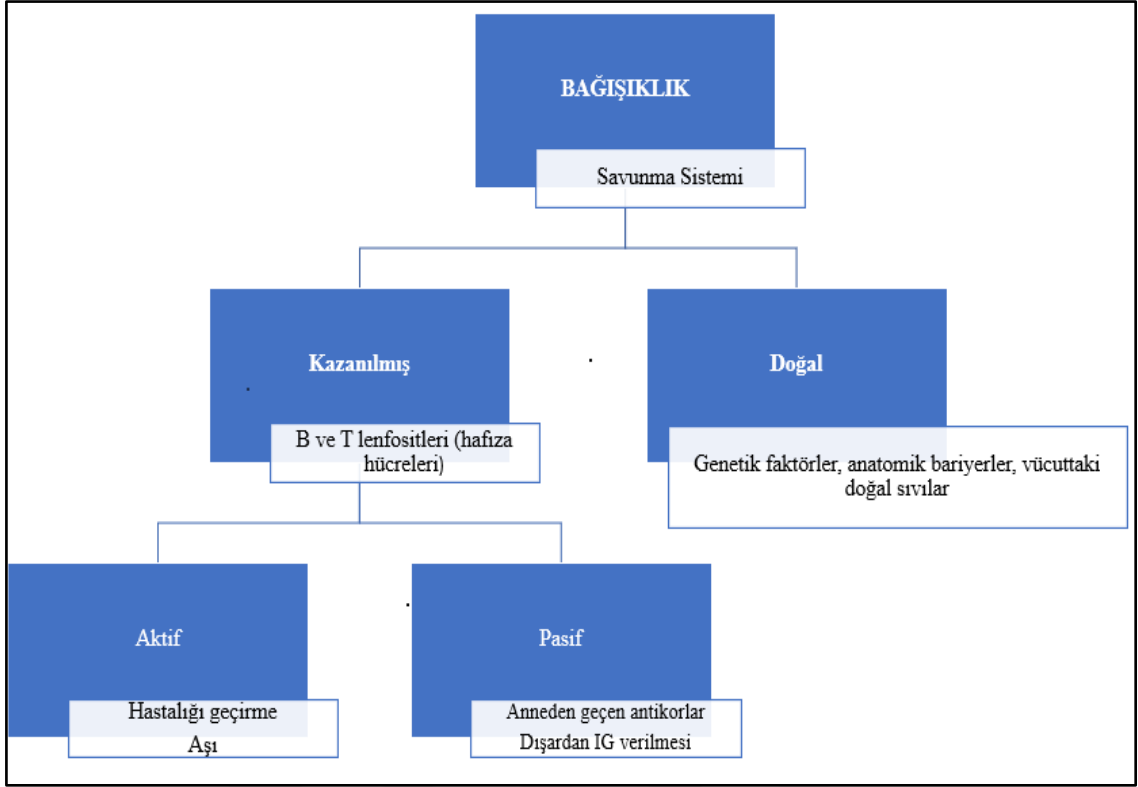


2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Aşı

Beş yaş altı çocuk ölüm nedenlerinden sayılan menenjit, ishal, kızamık ve alt solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağı aşıları ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklar olduğu bilinmektedir (Perin ve ark., 2022). Beş yaş altı çocuk ölümlerinin %29 unun aşı ile önlenebilir olduğu belirtilmektedir (Shen ve ark., 2014). Çocukluk çağı aşıları, aşı ile önlenebilen hastalıklarla ilişkili morbidite ve mortalite oranlarını düşürmedeki en etkili sağlık müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sinuraya ve ark., 2024).

Aşılar ve işlevini anlayabilmemiz için öncelikle bağışıklık kavramına hâkim olmamız önemlidir. Bağışıklık kavramı vücudun kendine özgü maddeyi tolere ederken yabancı maddeyi ortadan kaldırma yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu yetenek vücudun yabancı olarak tanımladığı bulaşıcı hastalığa karşı koruma sağlamaktadır (Agrawal, 2019). Vücutta hastalığa sebep olan bakteri, virüs, parazit veya mantar “patojen” olarak tanımlanmaktadır. Patojenler o ilgili patojen ve sebep olduğu hastalığa özgü alt bölümlerden oluşmaktadır. Patojenin antikor oluşumuna sebep olan alt bölümü antijen olarak adlandırılmaktadır. Antikorlar savunma sisteminin önemli bir bileşenidir. Antikorları vücudumuzun bağışıklık sistemindeki askerler şeklinde düşünebiliriz. Her antikor bir antijeni tanımak üzere eğitilmiştir. Vücudumuz ilk kez karşılaştığı bir antijene karşı antikor oluşumu zaman almaktadır (WHO, 2020). Aşı bireyi bağışık kılmak için bireyde antikor oluşumuna yol açan antijenik madde olarak tanımlanmıştır (Görak, 2021). Aşı uygulanması ile bireyin hastalığa karşı dirençli hale getirildiği sürece “bağışıklama” denilmektedir. Aşılar bireyin sonraki enfeksiyon veya hastalığa karşı korunması için vücudun kendi bağışıklık sistemini uyarmaktadır (PAHO, 2021). Bağışıklık doğal ve kazanılmış olmak üzere iki sınıfta incelenmektedir. Genetik faktörler, anatomik bariyerler, anneden bebeğe gebelik sürecinde geçen antikorlar, vücuttaki doğal sıvılar doğal bağışıklık yapıları arasında sayılmaktadır (Yaşar ve Bakır, 2022). Kazanılmış bağışıklıkta ise her bulaşıcı hastalığa karşı özgün bir yanıt üretilmesi ile ilgili materyal ortadan kaldırılır (Stewart ve Weir, 2012). Kazanılmış bağışıklık aktif ve pasif olmak üzere iki alt gruba ayrılır. Aktif bağışıklık aşılınmayı içermektedir (Görak, 2021).



Şekil 1. Bağışıklık türleri (Görak, 2021; Yaşar ve Bakır, 2022).

Aktif bağışıklamada zayıflatılmış veya öldürülmüş bakteri, virüs, toksin gibi aşı antijenlerin vücuda verilmesi ile vücudun savunma yeteneği geliştirilmesi işlemi olarak bilinmektedir (Çavuşoğlu ve Erdem, 2018). Pasif bağışıklamada ise anneden bebeğe plasenta yolu ile antikorların geçişi ile geçici korunmanın sağlanması durumu söz konusudur (Stewart ve Weir, 2012).

2. 1. 1. Aşı içeriği

Aşıların çoğu 0.5 mililitre sıvıdan oluşmaktadır. Bu sıvıda ana bileşen olarak bir veya birkaç aktif bileşen bulunmaktadır. Geriye kalanı sudur. Aşının içeriğindeki diğer bileşenler birkaç miligram ya da daha az miktardadır (Universty of Oxford, 2022). Bu bileşenlerin her biri bağışıklığı sağlamak, aşırı güvenli ve daha uzun ömürlü kılmak aynı zamanda aşırı daha etkili kılmak amacıyla içeriğe eklenmektedir (CDC, 2019). Bunları adjuvanlar, koruyucular, stabilizatörler ve kalıntı maddeler olarak sınıflandırabiliriz (Keser ve Hatipoğlu, 2008).

Adjuvanlar

Latince de yardım etmek anlamında olup antijene karşı bağışık yanıtı artırmaktadır (Eratalay ve Öner, 2001; Zengi, 2022). Buna alüminyum tuzları (Alüminyum Fosfat, Alüminyum Hidroksit) örnek olarak verilebilir (AP, 2018; CDC, 2019). Bulunduğu yerler şu şekilde sıralanabilir;

- İçme suyu,
- Mide ilacı (anti asit),
- Maden suyu,
- Anne sütünde 40mikrog/L,
- Bebek mamalarında 225 mikrog/L.
- Bebeklerde günlük oral alınan güvenli alüminyum miktarı 1mg/kg dir (AP, 2018).

Koruyucular

Çoklu doz aşılarında mikrop üremesini durdurmak amacıyla kullanılmaktadır. Buna örnek olarak thiomersal ve antibiyotikler verilebilir. Thiomersal bir tür etil cıva bileşenidir ve vücuttan atılımı 7-10 gün sürmektedir. Buna karşın zararlı ve toksik olan metil cıvadır ve vücuttan atılımı 50 günü almaktadır (AP, 2018). Bulunduğu yerler;

- Bazı balık türleridir (CDC, 2019).

Stabilizatörler

Aşının üretim, nakliye ve saklama sürecinde oluşabilecek kimyasal reaksiyonları durdurulması ile aşı bileşenlerinin ayrışmasını engellemektedir (Kara, 2021). Stabilizatörlere örnek olarak şekerler ve jelatin verilebilir (CDC, 2019). Sağlık bakanlığınca oluşturulan Aşı Portalı (AP) sayfasında yapılan açıklamaya göre ülkemizde aşılarında domuz ürünü yer almamaktadır. Kullanılan aşılarında sığır jelatini bulunmaktadır (AP, 2018).

Kalıntı Maddeler

Üretim aşamasında kalan eser miktarda ürünlerdir (Keser ve Hatipoğlu, 2008). Buna örnek olarak üretim aşamasında virüsleri öldürmek için kullanılan inaktive edici madde formaldehit ve aşının üretiminde yeterince virüs veya bakteri üretimi için

kullanılan hücre kültürü materyalinden yumurta proteini örnek verilebilir (CDC, 2019). Aşı içeriğinde bulunan maddeler ve miktarları aşağıda sunulmuştur (Tablo 1) (AP, 2018).

Tablo 1. Aşılar ve içerikleri (AP, 2018).

	Adı	Miktarı	Referans Değerleri
Beşli Karma	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Sükroz	42,6 mg	31,9-53,1 mg
	Formaldehit	10,30 mik. gr/ml	4-15 mik.gr/ml
KPA	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,2-0,3 mg/ml
Dörtlü Karma	Alüminyum	0,32 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Formaldehit	9,33 mg/ml	4-15 mg/ml
Hepatit B	Alüminyum	0,60 mg	<1,25
	Thiomersal	%0,0097 w/v	%0,0115 w/v
Td	Thiomersal	0,034 mg/0,5 ml	< 0,05 mg/0,5 ml
	Formaldehit	0,0019 g/lt	≤ 0,2 g/lt
Kuduz	Thiomersal	68,7 mik.gr/vial	59,5-80,5 mik.gr /vial
Hepatit A	Alüminyum	0,43 mg/ml	0,35-0,62 mg/ml

2. 1. 2. Aşı sonrası istenmeyen etkiler (ASİE)

Tüm aşılar ve ilgili ürünlerinin istenmeyen etkilerin görülme riski vardır. Bunların çoğu hafif olmakla beraber ciddi olanları nadiren meydana gelmektedir. Aşı ile ilişkili komplikasyonların görülme ihtimali aşının önlediği hastalığa bağlı komplikasyonların görülme ihtimalinden çok daha düşük olduğu aktarılmıştır (Halsey, 2002).

ASİE' ler bazı vakalarda aşının kendisine, bazılarında ise aşının uygulanması sırasındaki hatalara bağlı olabileceği gibi, aşı ya da uygulama ile ilgisiz de olabilir. Bu bağlamda ASİE' ler beş grupta toplanmaktadır (SB, 2009).

1. Aşıya bağlı yan etki
2. Program uygulama süreci ile ilişkili sorunlar (aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar)
3. Enjeksiyon reaksiyonu
4. Rastlantısal
5. Bilinmeyen (SB, 2009).

Aşı Sonrası İstenmeyen Olay Bildirimi

Yeni bir aşının geliştirilmesi birkaç aşamayı içeren uzun bir sürecin neticesinde oluşmaktadır (Artaud ve ark., 2019). Bu süreçte aşı üreticileri ve aşının uygulandığı ülkelerdeki sağlık sektörleri aşığı titizlikle test etmekte ve izlemektedir. Aşının

ruhsatlandırılması ve ticarileştirilmesi için belirli düzenleyici kurumlarca onaylanır ve akredite gönüllülerle dikkatli, pahalı ve zaman alıcı klinik çalışmalardan (faz I, II ve III denemeleri) sonra gerçekleşmektedir. Faz IV aşaması sadece ürünün ticarileştirilmesinin onaylanmasından sonra ortaya çıkmakta ve aşılama sonrası istenmeyen olayların tespit edilmesini hedeflemektedir (Aps ve ark., 2018). 1986 tarihli ulusal çocukluk çağı aşı yaranma yasasının bir sonucu olarak oluşturulan Aşı İstenmeyen Olay Raporlama Sistemi (VAERS), Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), tarafından yönetilen bir aşı güvenliği gözetim programıdır. VAERS aşının ticarileşmesinden sonrası sürecinde aşılama güvenlik gözetimini yürütmektedir (FDA, 2024; Spencer ve ark., 2017). Aşı ile ilişkili bir sağlık sorununun tespit edilmesi durumunda, FDA ve CDC konu hakkında daha fazla araştırma yaparak ve gerektiğinde harekete geçerek çözüm üretir (CDC, 2024).

Ülkemizde bakanlık tarafından ASİE İzleme Sistemi yürütülmekte olup yakın zamanda yaşanan Covid 19 salgını itibariyle Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması ile bu aşuya özel istenmeyen olay bildirimini vatandaş tarafından sistem üzerinde yapılabilmektedir (SB, 2023b).

2. 1. 3. Türkiye'nin rutin aşı programı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), coğrafi konum ve sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak doğan her çocuk için hayati önem taşıyan aşılarla eşit erişimi için 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)'ni başlatmıştır (WHO, 2024c). Bu program günümüz itibariyle 50. Yıl dönümüne ulaşmaktadır. Bu kapsamda dünyanın birçok ülkesi ulusal bir bağışıklama programına sahiptir (WHO, 2024a). Ülkemiz GBP'ı 1981 yılında başlatmıştır ve günümüzde ülkemizde çocukluk çağı aşı takviminde 13 hastalığa karşı aşı uygulaması program kapsamında yürütülmektedir (SB, 2023a). Ülkemizde uygulanan aşı takvimi aşağıda sunulmuştur (Şekil 2) (AP, 2020).

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş
Hepatit B	I	II			III						
BCG (Verem)			I								
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			R			
KPA*			I	II			R				
KKK						İD**	I			II	
DaBT-İPA										R	
OPA					I			II			
Td											R
Hepatit A								I	II		
Suçiçeği							I				

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

**25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.

***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm Çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

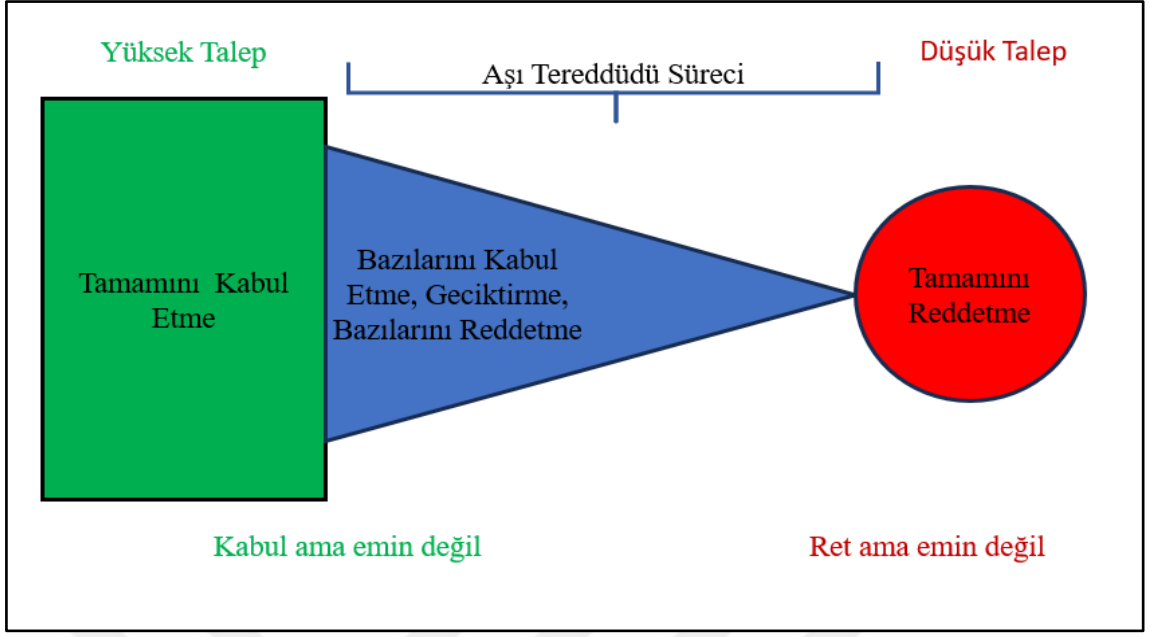
Şekil 2. T.C. Sağlık bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi (AP, 2020).

2. 2. Tereddüt

Karar verme, alternatifler arasından seçim yapma olarak tanımlanırken (Dalbudak ve Rençber, 2022) kararsızlık ise “Sürekli değişme eğiliminde olan, sık sık değişen şeyin niteliği” olarak tanımlanmaktadır. Arapça kökenli isim kök olan tereddüt kelimesi Türk Dil Kurumuna (TDK) göre Türkçedeki kararsızlık kelimesine göndermede bulunmaktadır (TDK, 2024c).

2. 2. 1. Aşı tereddüdü

Bağışıklama Stratejik Uzmanlar Danışma Grubu (SAGE), DSÖ’ nün aşı ve bağışıklama konusundaki başlıca danışma grubudur (WHO, 2024b). SAGE aşı tereddüdünü tanımlamada “Aşı tereddüdü, aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşının kabulünde veya reddedilmesinde gecikme anlamına gelir. Aşı tereddüdü karmaşık ve bağlama özgüdür, zamana, yere ve aşılar göre değişir. Gönül rahatlığı, rahatlık ve güven gibi faktörlerden etkilenir.” tanımını kullanmıştır (Şekil 3) (SAGE, 2014).

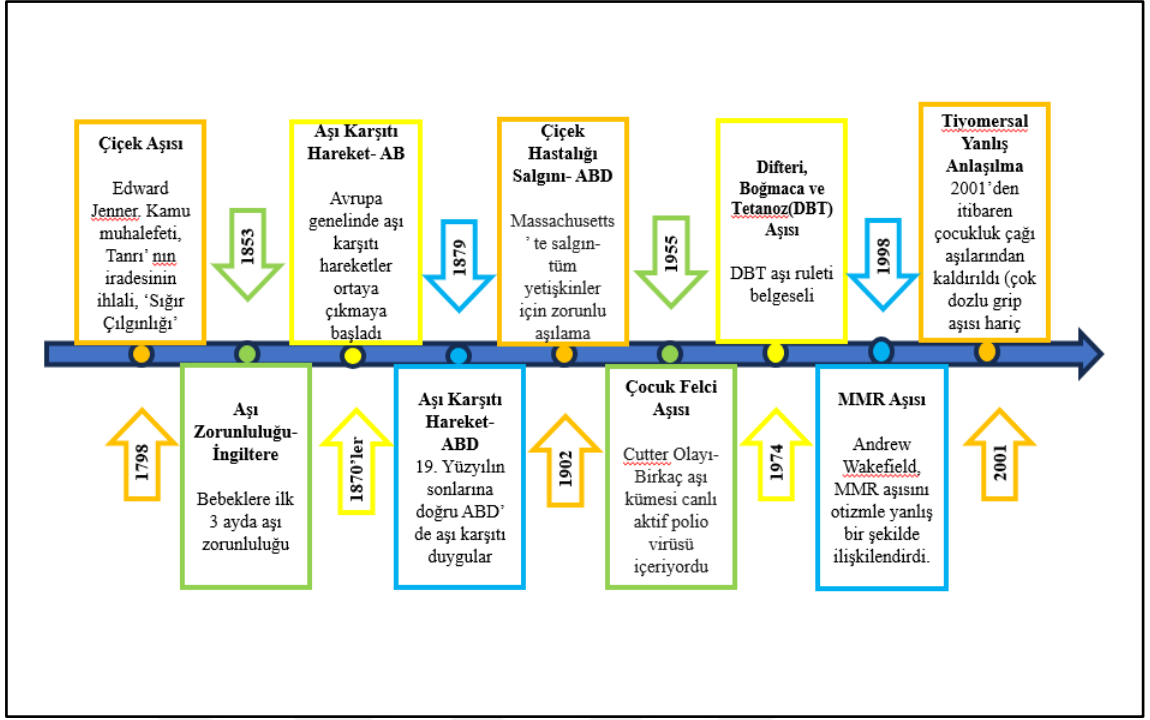


Şekil 3. Aşı tereddüdü süreci (SAGE, 2014).

Aşı tereddüdü ve bunun yol açabileceği aşı reddi aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklarla mücadeledeki başarıyı tersine çevirebilir bir potansiyele sahip olmakla birlikte (Soysal ve Akdur, 2022) çocuklar arasında aşı ile önlenebilir hastalıkların eradikasyonunda da önemli bir engeldir (Rodrigues ve ark., 2022). Aşı tereddüdü savunmasız gruplarından olan çocukları bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya bırakmaktadır (Hasnan ve Tan, 2021). Toplumda aşılanmamış her kişi, aşısı yapılmamış, aşılama süresi gelmemiş yada aşı takvimi tamamlanmamış birçok sayıda yenidoğan, bebek ve küçük çocuk için erken dönemde enfeksiyon kaynağına temas etmesine ve mortaliteye neden olmaktadır (Gür, 2019). Yapılan bir çalışmada ülkemizdeki aşı reddi oranlarının aynı ivmede artış göstermeye devam etmesinin yaklaşık 5 yıl sonra aşılama oranlarının % 80'lere düşüreceğini, bu durumda çok seyrek görülen hastalıkların görülme oranının artacağı hatta eradike edilen hastalıklarında tekrar görülebileceğini ön görülmektedir (Bozkurt, 2018). DSÖ 2019 yılında küresel sağlığa yönelik on tehdit başlığı altında yayımladığı yazıda aşı tereddüdü başlığına da yer vermiştir. Buda aşı tereddüdünün önemini göstermektedir (WHO, 2019).

2. 2. 2. Dünyada aşı tereddüdü gelişimi

Aşı tereddüdü ve aşı reddi yeni karşılaşılan durumlardan değildir tarih boyunca yeni aşılardan icadı ile aşı karşıtı davranışlar paralel bir ilerleyiş göstermiştir (Siani, 2023). 1796’ da Edward Jenner ilk çiçek hastalığı aşısını geliştirmesi ile aşı karşıtı şüpheler var olmuştur. 1853’ te İngiltere’de bebeklere ilk üç ayında çiçek hastalığına karşı zorunlu aşı uygulaması büyük bir tepki görmüştür.1870’ lerde aşı karşıtı yayınların artışı ile bağışıklama oranlarının düşmesine ve salgın oluşmasına yol açmıştır. 19. yüzyıl sonlarına doğru aşı karşıtı topluluklar ve aktivistler ortaya çıkmıştır. 1902 de aşının zorunlu kılınması üzerine 1905’ te bir vatandaş devletin halk sağlığı nedenleriyle kişisel özgürlüğü kısıtlama yetkisine itiraz ederek *Jacobson v Massachusetts* davasında, ABD Yüksek Mahkemesi tarafından, kamu güveninin sağlanması adına bireysel özgürlüğün kısıtlanması haklı bulunmuştur. 1955 yılında başarılı zorunlu güvenlik testlerine rağmen aşılar da tamamı inaktive olmayan birkaç aktif canlı polio aşısı üzerine zarar görenlerin olması aşı şirketlerine güvensizliğin temelini hazırlamıştır. Difteri, boğmaca ve tetanos aşısı ile ilişkilendirilerek beyin hasarı, nöbetler ve kimi araştırma sonuçlarının çarpıtılarak verilmesi bağışıklamanın düşüşüne neden olmuştur (Nuwarda ve ark., 2022). 1998 yılında Andrew Wakefield lancet dergisinde otizm ve kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) aşısı arasında ilişki olduğuna dair makale yayınlamıştır (Wakefield ve ark., 1998). Bu çalışmanın aşı tereddüdü üzerinde derin bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Gabis ve ark., 2022). Çalışmada denek seçimindeki uygunsuzluklar ve çıkar çatışmaları nedeniyle geri çekilmiş olsa da neden olduğu şüphe devam etmiştir (DeStefano ve Shimabukuro, 2019). Aşılar bakteriyel ve mantar üremesini önlemek amacıyla eklenen koruyucu madde tiyomeral bir organik cıva bileşiği olarak bilinmektedir (Erdemli Köse ve ark., 2020). Tiyomersal içeren aşıların cıva maruziyetine yol açtığına dair ilk endişeler 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’ de Hepatit B aşısıyla gündeme gelmiştir (Clements ve McIntyre, 2006). Aşı keşfinden modern çağa kadar aşı tereddüdü tartışmalarının zaman çizelgesi aşağıda sunulmuştur (Şekil 4) (Nuwarda ve ark., 2022).

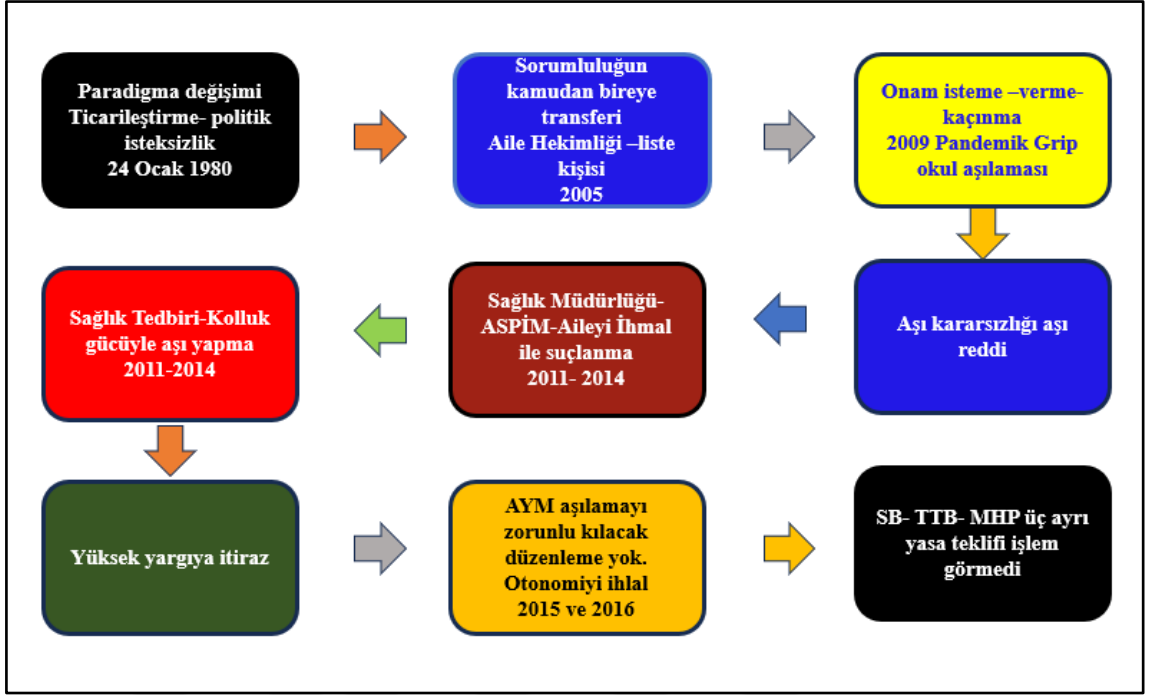


Şekil 4. Aşı tereddüdü zaman çizelgesi (Nuwarda ve ark., 2022).

Bu şekle ek olarak dünya genelinde yaşanan Covid 19 pandemisinin aşı ve toplum ilişkisi üzerinde tarihteki Wakefield tartışması etkisine benzer bir etki yaratabileceği tahmin edilmektedir (Anderson ve ark., 2024).

2. 2. 3. Türkiye’de aşı tereddüdü gelişimi

Ülkemizde sağlıkta dönüşüm (ticarileşme) ile beraber kamusal sorumluluğun bireysel tercihe sunulması ile önceleri kamusal isteklilik ile yürütülen bilinç oluşturulan aşılanma hizmetleri sonraları performans hedefli sağlık çalışanı ile gereksinimin bilincinde olmayabilen halk, arasındaki ilişkiye dönüşmesi ile güvenin zedelenmesine yol açmıştır. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte; hizmetin sunum şekli, hedefi ve ekibi değişmiştir. Bu durum güven ilişkisi kurulan sağlık çalışanının yerini sağlık hizmetinin ticarileşmesi ile hizmet alıcı müşteri-tüketici bilincine bürünmüştür. Dolayısıyla internet, televizyon gibi bilimsel dayanağı olmayan kimi zaman çarpıtılmış bilgilerle kontrolü kendisinde bulan kişide bağışıklamaya karşı güvensizlik, kararsızlık ve redde zemin hazırlamaktadır (Eskiocak ve Marangoz, 2021).



Şekil 5. Türkiye’de aşı reddi gelişim süreci (Eskiocak ve Marangoz, 2021).

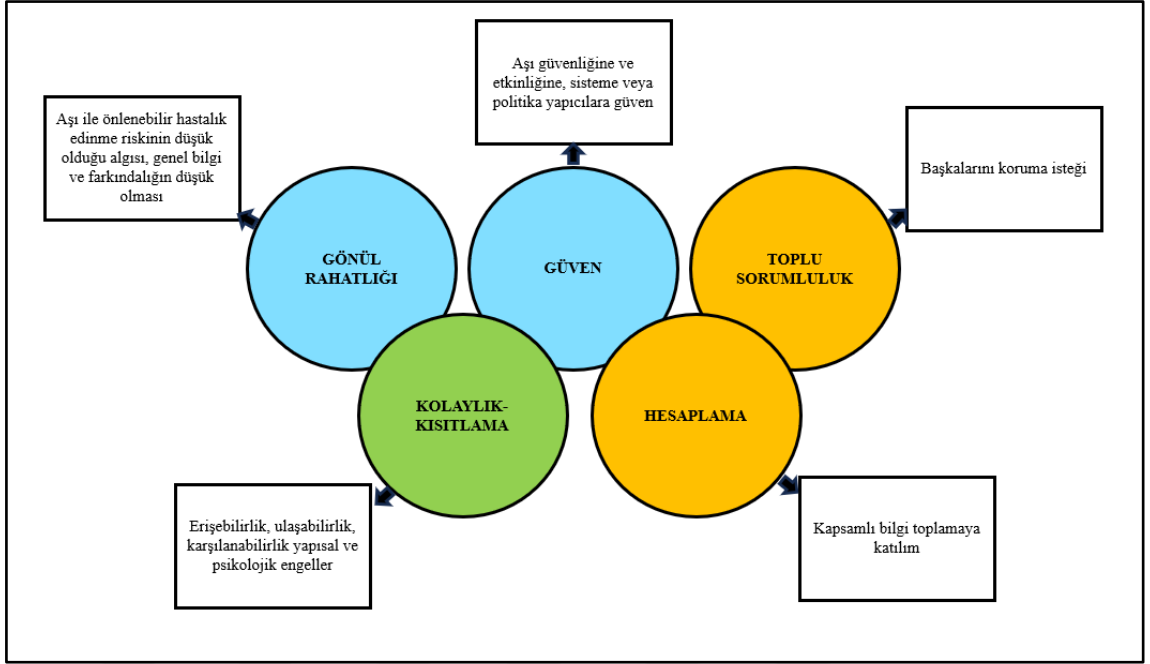
Ülkemizde 2007 yılına kadar bağışıklama hizmetleri zorunlu uygulamaya dahil olmasına karşın aşılama oranları %75’in altındaydı. Bu durum aşı reddi değil aşıya erişim ve kayıt gibi çeşitli nedenlere dayanmaktaydı. Kamusal düzenlemelerle bağışıklama oranlarının artmasına karşın dünyada 1990’lı yıllarda ülkemizde ise 2010 yılı ile birlikte aşı reddi baş göstermiştir (Bozkurt, 2018). 2015 yılında ise bir savcının ikiz bebelerine aşı yapılmasını reddetmesi üzerine aile sağlığı merkezince tutanak tutulmuş olup “Korunma ihtiyacı olan çocuklar” kapsamında değerlendirilmiştir. Savcının karşı dava açması ve davayı kazanması üzerine takip eden yıllarda yaşanan bu olay aşı reddi oranlarında artışa neden olmuştur (Kovan, 2015; Yiğit ve ark., 2020). Gür (2019)’ün yaptığı çalışmada Türkiye sağlık istatistiklerine göre; 2011 yılında 183, 2013’ te 980, 2015 yılında 5 bin 400, 2016’ da 12 bin civarı, 2018’ de ise 23 bin kadar ulaşan aşı reddi ile ilişkili çocuğunu aşılatmak istemeyen vaka sayısı olduğu aktarılmıştır. Aşı karşıtlığı veya aşı tereddüdü son yıllarda ülkemizde dahil olmak üzere dünya çapında artış gösterdiği ve bu durumun bulaşıcı hastalık kontrolünde yaşanan tarihsel başarıyı tehdit ettiği belirtilmektedir (Erkekoğlu ve ark., 2020).

2. 2. 4. Aşı tereddüdüne yol açan ana temalar

Son yıllarda aileler tarafından aşuya dair çeşitli endişeler dile getirilmekte ve bu endişeler basında yer almaktadır (Argüt ve ark., 2016). Aşı tereddüdüne yol açan bu endişelerin nedenleri karmaşık ve bağlama özgü olmakla birlikte aşının çeşidine, yer ve zamana göre değişkenlik gösterebilmektedir (Larson ve ark., 2014). Aşıların kendi başarılarının kurbanı olduğu belirtilmektedir. Bir zamanlar kontrolü sağlanamayan bulaşıcı hastalıklar artık aşular sayesinde görülmemektedir. Dolayısıyla aileler bu hastalıklara aşına olmadıklarından endişeleri aşuların verildiği sırada ortaya çıkan sağlık sorunlarının aşı reaksiyonları ile ilişkisine yönelik iddialara yönelmiştir (Salmon ve ark., 2015). Dubé ve ark. (2013)' nin yaptığı çalışmada aşı tereddüdünün potansiyel nedenleri;

- Tarihsel, politik ve sosyokültürel bağlamın etkisi
- Medya ve iletişimin etkisi
- Halk sağlığı ve aşı politikalarının etkisi
- Sağlık profesyonellerinin etkisi
- Bireysel karar verme süreci
- Bağışıklama hakkında bilgi
- Geçmiş aşı deneyimleri
- Sağlığın korunması kapsamında aşılamanın önemi
- Sağlık profesyonellerinin tavsiyeleri ve tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanımı
- Risk algıları
- Güven
- Özne norm, sosyal baskı ve sosyal sorumluluk
- Ahlaki veya dini inanışlar şeklinde sıralanmıştır.

SAGE aşı tereddüdünün tam olarak anlaşılması için 3C (Gönül rahatlığı, Güven ve Rahatlık) modelini belirlemiştir. Bu model sonraları 5C (Gönül rahatlığı, Güven ve Rahatlık, Gönül rahatlığı, Hesaplama ve Toplu sorumluluk) modeli olarak revize edilerek aşı tereddüdünün nedenleri olarak belirlenmiştir (Nuwarda ve ark., 2022).



Şekil 6. Aşı tereddüt modeli (Nuwarda ve ark., 2022).

Türkiye’ de aşı karşıtlarının ana teması güvensizlik üzerine kurulduğu ve bu güvensizliğin sağlık otoriteleri ve bütün aşı içeriklerine karşı olduğu belirtilmektedir (Utandır Altay, 2022). Aşı reddinde karşılaşılan en sık nedenler aşı yan etkilerinden korkma ve önceki aşı deneyimde yaşanan problemler olarak bildirilmektedir (Terzi ve ark., 2021). Diğer taraftan; aşı tereddüdü nedenleri üç grup halinde incelenmiştir. Birinci grup çevresel dış faktörler, ikinci grup aşıya özgü faktörler ve üçüncü grup ebeveyne özgü faktörler olarak belirlenmiştir. Birinci grupta; hasta ve sağlık personeli ilişkisi, okul aşılama gereksinimleri, sosyal normlar ve değerler, aşı politikaları ve halk sağlığı, medya ve iletişim sayılırken, ikinci grupta; aşı etkinliği algısı, aşının güvenilirliği algısı ve hastalığa yatkınlık algısı sayılmış ve üçüncü grupta ise; ırk, eğitim ve gelir düzeyi, ebeveyn kararı, bilgisi ve geçmiş deneyimleri yer almıştır. Burada yer alan faktörlerin karmaşık etkileşiminin aşı tereddüdü nedenini oluşturduğu belirtilmiştir (Kumar ve ark., 2016). Ayrıca; aşılarla dair risk algıları, ebeveyn ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki ilişki ayrıca aşılamanın sosyal normunun aşı karar sürecinde rol aldığı da aktarılmıştır (McGregor ve Goldman, 2021).

SAGE aşı tereddüdünde belirleyici faktörleri üç ana başlıkta açıklamıştır. Bunları; bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri, aşı/ aşılama özel konular olarak gruplandırmıştır (SAGE, 2014).

Tablo 2. Aşı tereddüdü nedenleri(SAGE, 2014).

<u>BAĞLAMSAL ETKİLER</u> Tarihsel, sosyokültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanan etkiler	a. İletişim ve medya ortamı b. Etkili liderler, aşılama programı beklentileri ve aşı karşıtı veya aşı yanlısı lobiler. c. Tarihsel etkiler d. Din/kültür/cinsiyet/sosyoekonomik e. Politika/politikalar f. Coğrafi engeller g. İlaç endüstrisinin algılanması
<u>BİREYSEL VE GRUP ETKİLERİ</u> Aşıya dair kişisel algıdan kaynaklanan etkiler veya sosyal/akran çevresinin etkileri	a. Ağrı dahil kişisel, aile ve/veya toplum üyelerinin aşılama ile ilgili deneyimleri b. Sağlık ve önleme ile ilgili inançlar, tutumlar c. Bilgi/farkındalık d. Sağlık sistemi ve sağlayıcıların güveni ve kişisel deneyim. e. Risk/fayda (algılanan, sezgisel) f. Bağışıklamanın sosyal bir norm olarak mı yoksa gerekli olmadığı/zararlı olduğu
<u>AŞI/ AŞILAMA ÖZEL KONULAR</u> Doğrudan aşı veya aşılama ile ilgili	a. Risk/Fayda (epidemiolojik ve bilimsel kanıt) b. Yeni bir aşının veya yeni bir formülün veya mevcut bir aşı için yeni bir önerinin tanıtımı c. Uygulama şekli d. Aşılama programının tasarımı/Uygulama şekli (örneğin, rutin program veya kitlesel aşılama kampanyası) e. Aşı ve/veya aşılama ekipmanının güvenilirliği ve/veya tedarik kaynağı f. Aşılama takvimi g. Maliyetler h. Önerinin gücü ve/veya bilgi tabanı ve/veya sağlık profesyonellerinin tutumu

2. 3. Okuryazarlık

Karşılaşılan bir problemi yönetmek için bireyin sahip olması gereken okuma, yazma, konuşma ve elde edilen bilgiyi analiz etme yeteneği okuryazarlık olarak tanımlanmaktadır (Aktaş ve Kızıltan, 2022). TDK' ye göre okuryazarlık “*okuryazar olma durumu*” olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda “*okuması yazması olan, öğrenim görmüş*” kişiler için okuryazar sıfatı kullanılmaktadır (TDK, 2024a; TDK 2024b). Okuryazarlık bulunduğumuz çağda bireyin gelişiminde, hedeflerine ulaşmada, sosyal ve çalışma hayatındaki görevlerini yerine getirmede oldukça önemli bir belirleyicidir (Aktaş ve Kızıltan, 2022). Okuryazarlık kavramı zamanla alanı genişlemiş olup sağlık okuryazarlığı ve aşı okuryazarlığı gibi yeni terimler ortaya çıkmıştır (Durmuş ve ark., 2021).

2. 3. 1. Aşı okuryazarlığı tanımı

Aşı okuryazarlığı için bireyin aşı ve bağışıklama hizmetleri ile ilgili bilgileri arama, bulma ve yorumlama becerisine sahip olması tanımı kullanılmaktadır. Kişisel, organizasyonel ve topluluk düzeylerinde bağışıklama, aşılama ve aşılama programlarına dair bilgilere ulaşmak, anlamak ve eleştirel olarak analiz etmek ve uygulamak için 'bilgi', 'motivasyon' ve 'yeterlilik' gerektiği belirtilmektedir (Biasio ve ark., 2024).

Aşı tereddüdüyle mücadelede, sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında sağlık çalışanları dışında da aşı okuryazarlığı, savunuculuğu ve bilgisi yüksek bireylere ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (Yorulmaz ve Koçoğlu-tanyer, 2024a). Aşı tereddüdünün tek belirleyicisi aşı okuryazarlığı olmasa da aşı okuryazarlığını güçlendirmek aşı ve bağışıklama planlarını teşvik etme ve aşı tereddüdünü azaltmada oldukça önemli olduğu aktarılmıştır (Zhang ve ark., 2023). Bununla birlikte aşı okuryazarlığı becerisinin geliştirilmesinin aşılama oranlarında artışa yol açabileceği belirtilmektedir (Fokoun, 2018).

2. 4. Hemşirenin Aşı Tereddüdünü Önlemedeki Rolü

Hemşireler sağlık sektörünün bel kemiği olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda hemşireler hasta bakımının sağlanması ve aşılama konusunda halkın görüşlerini yönlendirmede hayati rol oynadığından hemşirelikte aşı tereddüdünü ele almaya yönelik

müdahaleleri zorunlu kılmaktadır (McCready ve ark., 2024). Hemşireler aşılannmayı teşvik etme hedefiyle yürüttüğü eğitim girişimleri, hatırlatma sistemleri ve toplumla iletişim çabaları aşılanna oranlarını optimize etmek için kullandıkları temel müdahale girişimleridir. Eğitim yoluyla kanıta dayalı bilgilerin aktarımını sağlanmaktadır. Birebir görüşme, grup halinde görüşme ve yazılı materyal aktarımı ile ailelerin aşı konusunda sağlıklı kararlar alması sağlanmaktadır (Kushwah ve Joshi, 2024). Başta ebe ve hemşireler olmak üzere aşılanna hizmetlerinin yürütülmesinde rol alan tüm sağlık çalışanlarının ebeveynlerin aşı reddi nedenini sorgulayarak gerekli bilgilendirmeleri yapmaları önem arz etmektedir (Çıtak ve Aksoy, 2020). Pediatrik sağlık hizmeti sağlayıcıları; aşı karar sürecinde bulunan ve aşı tereddüdüne yol açan temaları göz önünde bulundurmalı, ebeveynin aşuya dair endişelerine saygı duymalı ve dinlemeli, aşuya dair bilgilendirmede aşının fayda ve risklerini net olarak aktarmalıdır. Ebeveyn buna rağmen aşılannmayı istemiyor olsa dahi her ziyarette önleyici bakım kapsamında aşuyu tekrar gözden geçirmesi önemlidir çünkü bu sayede ebeveynin güveni kazanılarak aşuyu ret eden ebeveynin zamanla aşuyu kabul etmesine yol açabilecektir (Barrows ve ark., 2015).

Sosyal medya platformlarında yer alan çoğu sıradan kullanıcılar tarafından yazılan aşuya dair kimi yanlış kimi ikilemde bırakacak bilgiler aşı karar sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Hemşireler gerek sosyal medya platformlarından gerek sosyal medya dışında doğru bilgiyi aktararak yayılan yanlış bilgileri kontrol altına almada önemli bir role sahiptir (Jones ve James, 2021). Ayrıca hemşirelerin aşuya dair güncel konuları hakim olarak toplum gelişimine katkı sunması beklenmektedir (Adıyaman ve ark., 2022).

Güvenli Bağışıklama kapsamında ebe ve hemşirenin görevleri (Bozkurt ve Erdim, 2004);

- Bağışıklamanın yararlarını bilmek ve bunu topluma öğretmek,
- Aşının taşınması ve saklanması durumlarında aşı etkinliğinin sürdürülmesini sağlamak,
- Aşı uygulamalarında uyulacak genel ilkelere hâkim olmak ve aşı kayıtlarını düzenli tutmak,
- Aşı yan etkilerini bilmek ve önlemlerini almak ayrıca aşı uygulamanın endike olmadığı durumları bilmek olarak sıralanmıştır (Bozkurt ve Erdim, 2004).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

3.1.1. Veri toplama araçları

Veriler; 24 sorudan oluşan Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, 10 sorudan oluşan Aşı Tereddüdü 5'li likert Ölçeği (ATÖ) ve 13 sorudan oluşan Çocukluk Çağı Aşılırları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ) kullanılarak toplandı (Bkz. Ek 1, 2, 3).

Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturuldu. Form; gebeye ait sosyodemografik bilgileri ve aşıya dair görüşleri ölçmeye yönelik iki bölümden oluşmaktadır (Aksucu, 2023; Gökçen, 2022; Özlem, 2020; Sosyal, 2021) (Bkz. Ek 1).

Aşı Tereddüdü 5'li Likert Ölçeği (ATÖ): SAGE Çalışma Grubu tarafından geliştirilen Aşı Tereddüdü 5'li Likert Ölçeğinin (Larson ve ark., 2015), Türkçeye uyarlaması Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 madden oluşmaktadır. 1, 2, 3, 4, 6, 7 ve 8 numaralı maddeler olumlu ifadeler içerirken, 5, 9 ve 10 numaralı maddeler olumsuz ifadeler içermektedir. Katılımcılar tarafından olumlu ifadelere verilen dereceler arttıkça aşı tereddüdü seviyesi azalırken, olumsuz ifadelere verilen dereceler arttıkça aşı tereddüdü seviyesi artmaktadır. Olumlu ifadeler içeren cümlelerin 1=kesinlikle katılmıyorum 5=kesinlikle katılıyorum arasında, olumsuz ifadeler içeren cümlelerin 1=kesinlikle katılıyorum 5=kesinlikle katılmıyorum arasında puanlanmasına göre ölçekten alınabilecek puan 10 ile 50 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir (Aslan ve ark., 2021) (Bkz. Ek 2).

Çocukluk Çağı Aşılırları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ): Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı olmak üzere toplamda 3 alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeği 5 madde, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeği 5 madde ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeği 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 1: Hiç zaman, 2: Bazen, 3: Sık sık, 4: Çoğu zaman şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte toplam puan bulunmamakta olup her alt boyut kendi içinde değerlendirilmektedir. Alt boyutta sorulara verilen yanıtlar madde sayısına bölünerek bir

puan elde edilmektedir. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan alınan puanın 1' e yaklaşması yüksek sağlık okuryazarlığı olarak yorumlanırken; İletişimsel ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeklerinden alınan toplam puanın 4'e yaklaşması yüksek sağlık okuryazarlığı olarak yorumlanmaktadır. İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için cronbach α değeri: 0.877, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için cronbach α değeri: 0.886, Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu için cronbach α değeri: 0.882'dir (Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer, 2024b) (Bkz. Ek 3).

3.1.2. Eğitim kitapçığı

Sağlık Bakanlığı AP ve CDC başta olmak üzere ulusal ve uluslararası literatür incelemesi sonucunda *Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu* hazırlandı (Bkz. Ek 4). Eğitim kitapçığı oluşturulmasında uzman görüşleri alındı (Bkz. Ek 5). Hazırlanan eğitim kitapçığı içeriği; aşı hakkında genel bilgiler (Aşı nedir?, Aşı içeriğinde neler var?, Aşı yan etkileri nelerdir?, Türkiye' de rutin aşı programı nasıl işliyor?), aşı tereddüt tanımıyla beraber aşı tereddüdüne yol açan ana temalar (aşı sonrası istenmeyen etkiler, güven, doğal bağışıklık, aşı endüstrisi, aşuların zorunlu kılınması, dini inanışlar, medya ve iletişimin rolü, aşı hakkında eğitim) ve yaygın yanlış görüşler ve bilimsel kanıtlar (aşular ve otizm, ağır metal içerme, komplo teorileri) olmak üzere üç ana başlık altında görsellere ve eleştirel düşünme becerisi geliştirmeye yönelik sorularla desteklenerek sunuldu (Bkz. Ek 4).

3.2. Yöntem

3.2.1. Araştırmanın türü

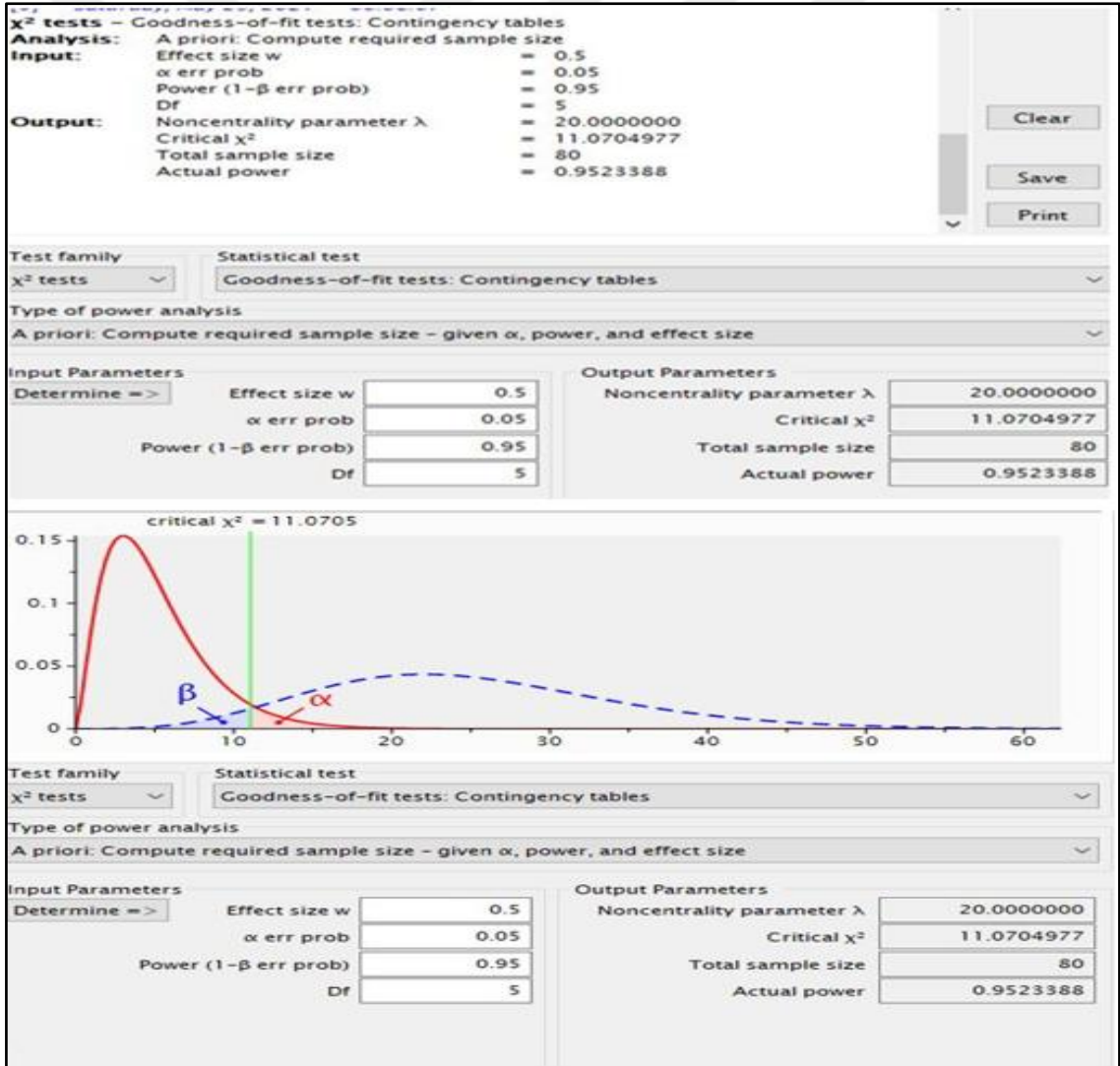
Araştırma, deneysel (ön test son test kontrol gruplu) olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Ağrı ilinin 3 No' lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'de, 12.06.2024-19.12.2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2.3. Araştırmanın evren ve örnekleme

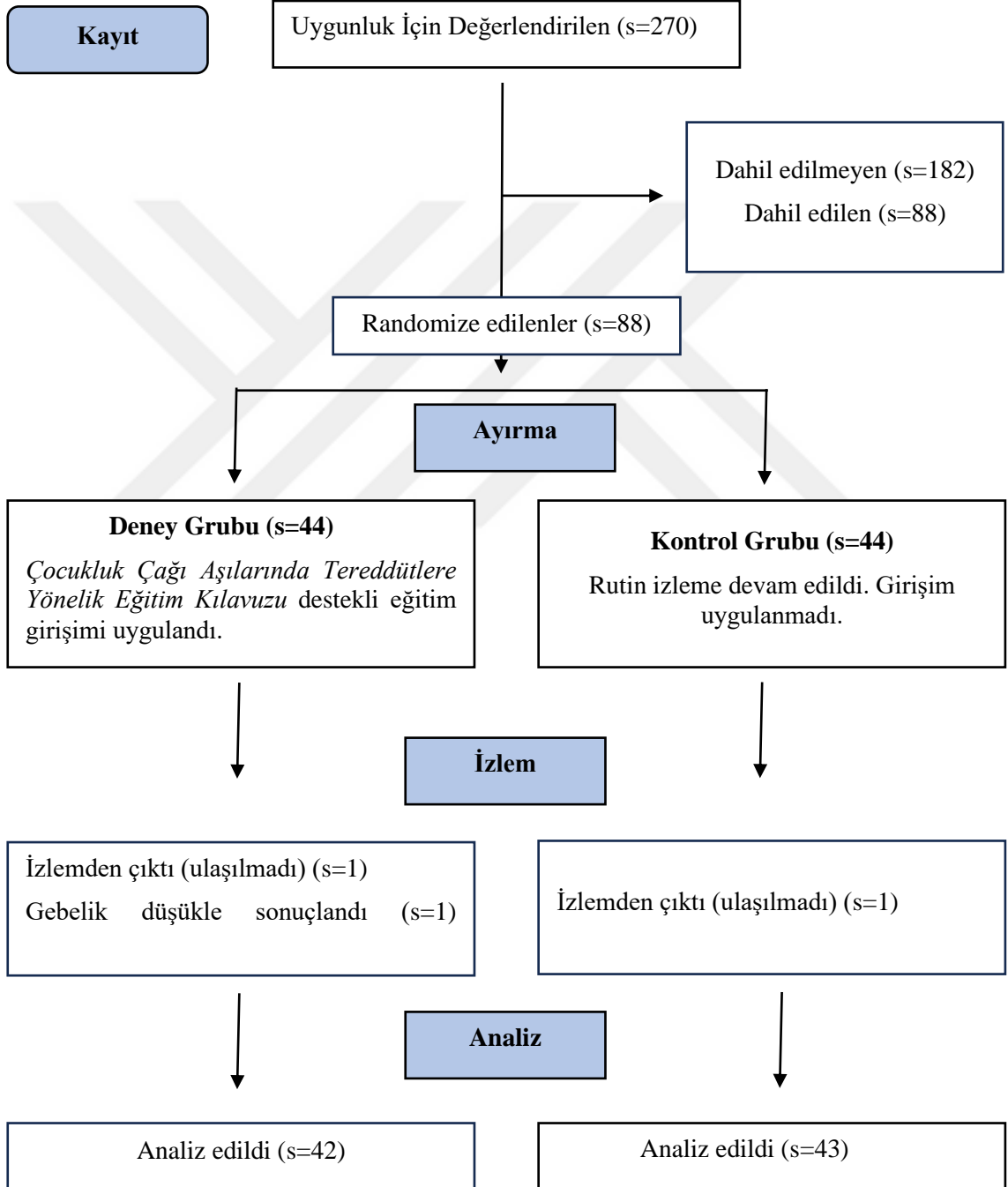
Araştırma evreni Ağustos 2024-Ekim 2024 tarihleri arasında Ağrı il merkezinde bulunan en geniş gebe popülasyonuna sahip 3 No' lu ASM' ye bağlı gebelerden evren özelliklerine uyan gebeler oluşturmaktadır. Yapılan G*Power analizi sonucunda 40 deney 40 kontrol olmak üzere toplam 80 gebenin çalışmaya katılımı yeterli bulunmuştur (Şekil 7). Bu doğrultuda ASM' ye Ağustos 2024-Ekim 2024 tarihleri arasında izleme gelen gebeler çalışmanın örnekleme olarak belirlenmiştir. Veri kaybı yaşanmaması adına çalışmaya 44 deney ve 44 kontrol grubu ile başlanmış olup deney grubu 42 (1 katılımcıya ulaşılmamış, 1 katılımcının da gebeliği düşükle sonuçlanmıştır) kontrol grubu 43 (1 katılımcıya ulaşılmamıştır) ile tamamlanmıştır.



Şekil 7. Güç analizi diyagramı

Randomizasyon

Araştırmanın alınma kriterlerine uyan gebelerin hangi grupta yer alacağını belirlemek için rastlantısal örnekleme yöntemiyle iki gruba ayrılmıştır. Bireylere numara verilerek rastgele sayılar tablosundan seçilerek ilk 44 kişi Kontrol Grubu, ikinci 44 kişi Deney Grubu olarak belirlenmiştir.



Şekil 8. CONSORT akış diyagramı(Schulz ve ark., 2010).

3.2.4. Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri

Araştırmaya Alınma Ölçütleri:

- 18 üstü gebe olma,
- Okur yazar olma,
- İletişim sorunu olmama,
- Psikiyatrik sorunu olmama,
- Kronik hastalığı olmama çalışmanın alınma kriteri olarak belirlenmiştir.

Araştırma Dışlanma ölçütleri:

- Gebeliğin sonlanması,
- Gebenin veri toplama sürecinde başka tanı alması,
- Veri toplama sürecinde gönüllü olarak çalışmadan ayrılmak isteme çalışmanın dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

3.2.5. Verilerin toplanması

Ağrı 3 No' lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' ne kayıtlı gebelerden çalışmanın alınma kriterlerine uyan ve gebelik izlemi yakın olanlar ASM hemşiresi tarafından aranıp izleme ve çalışmaya davet edilmiştir. ASM' ye gebelik izlemi için başvuran ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gebelerle; Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Aşı Tereddüdü Ölçeği ve Çocukluk Çağı Aşılıları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği doldurulmuştur. Örneklemdeki gebelerin hangi grupta yer alacağını belirlemek için rastlantısal örneklem yöntemiyle iki gruba ayrılmıştır. Bireylere numara verilerek rastgele sayılar tablosundan seçilerek ilk 44 kişi kontrol grubu, ikinci 44 kişi deney grubu olarak belirlenmiştir. Her iki grup için ön test verileri elde edilirken telefon numaraları alınmıştır ve telefonla iletişim; araştırmada rutin bilgilendirme eğitimlerinin yapılması, veri toplama sürecinde deney ve kontrol gruplarının kontrol test ve son test verilerinin elde edilmesi, veri toplama süreci bittikten sonra kontrol grubunun çocukluk çağı aşılılarında tereddütlere yönelik eğitiminin yapılması için kullanılmıştır. Eğitimden hemen sonra kontrol test uygulaması yapılmıştır ve eğitimden sonraki 3. Haftanın sonunda son test uygulanmıştır.

Körleme

Seçim yanlılığını önlemek için veri toplamada değerlendirici körlemesi uygulanmıştır. Girişim araştırmacı tarafından uygulanırken veriler gebeden sorumlu ASM hemşiresi tarafından toparlanmıştır. ASM hemşiresi gebelerin hangi grupta olduğunu bilmemektedir.

Hemşirelik Girişimi

Araştırmacı *Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu* destekli eğitim girişimini yüz yüze görüşme ile gerçekleştirmiştir. Eğitim ASM de belirlenen bir eğitim odasında 20 dakikalık bir oturumda; sözlü anlatım, soru-cevap, geri bildirim ile yapılmıştır. Eğitim sonunda kitapçık katılımcıya verilmiştir. Bu eğitim oturumundan sonra birer hafta ara ile iki kez telefonla pekiştirme eğitimi yapılarak sorular yanıtlanmıştır ve 3. Haftanın sonunda son testleri uygulanmıştır.

Araştırmanın Uygulama ve İzlem Aşamaları

- Gruplara ön testlerin uygulanması
- Deney grubuna; “Eğitim Kitapçığı ile Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Programının” uygulanması
- Kontrol grubuna; “Eğitim Kitapçığı ile Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Programı” uygulanmaması
- Gruplara kontrol testlerin uygulanması
- Deney grubuna araştırma boyunca (2 hafta süre ile haftada bir) uygulanan rutin bilgilendirilmelere devam edilmesi
- 3. Haftanın sonunda gruplara son testlerinin uygulanması

Çalışmanın tüm verileri toplandıktan sonra kontrol grubundaki gebelere de eğitim ve eğitim materyali verilmiştir.

3.2.6. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken: Gebelerin çocukluk çağı aşı tereddütleri ve aşı okuryazarlığı düzeyleridir.

Bağımsız değişken: Gebelere verilen çocukluk çağı aşılarında tereddütlere yönelik eğitimidir.

Kontrol Değişkenleri: Gebenin sosyodemografik bilgi ve aşıya dair görüşleridir.

3.2.7. Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izinleri (Bkz. Ek 6), Van YYÜ, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (12.06.2024 tarih ve 2024/06-01 karar no) etik onay alınmıştır (Bkz. Ek 7). Daha sonra Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'nden (09.08.2024 tarih 147 sayı) çalışma izni alınmıştır (Bkz. Ek 8). Araştırmaya ClinicalTrials.gov internet adresinden NCT06530875 kayıt numarası alınmıştır. Araştırma sürecinde Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi ilkelerine bağlı kalınmıştır. Çalışmanın amacı hakkında gebelere bilgilendirmeler (Aydınlatılmış Onam İlkesi) yapılmıştır (Bkz. Ek 9). Gebelerden yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra gebelere istedikleri zaman (Özerkliğe Saygı İlkesi) çalışmadan ayrılacakları hakkında bilgilendirilmiştir. Ayrıca gebelere kişisel bilgilerin alınmayacağı ve çalışmaya katılımlarının gizliliğin korunması ilkesi çerçevesinde gerçekleştirileceği bildirilmiştir.

3.2.8. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 26.0 Paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı test istatistikleri için; örneklem büyüklüğü (n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}), standart sapma (ss), en yüksek / en düşük değer (Maks./Min.); çapraz tablo karşılaştırmalarında ise her bir hücre için beklenen sıklık 5'den büyükse Pearson Chi-Square (χ^2) test istatistiği, 5'den küçükse Fisher's Exact Test (ET) istatistiğine başvurulmuştur. Ölçekler normal dağılım koşulunu sağlamıştır (Bkz. Ek 10) ve ölçeklerin üç farklı zamanda yapılan ölçümlerinin deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması tekrarlayan ölçümlerde ANOVA test istatistiğine göre gerçekleştirilmiştir. Post hoc analizleri Bonferroni ayarlı çoklu karşılaştırmaya göre yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik sonuçları için Cornbach's Alfa katsayısına (α) bakılmış olup, ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayıları Ek 10'da gösterilmiştir (Bkz. Ek 10). Etki büyüklüğü için Eta kare (η^2) esas alınmıştır ve etki büyüklüğü 0,01, 0,06 ve 0,14 değerlerine karşılık olarak sırasıyla küçük, orta ve büyük olarak tanımlanmıştır (Büyüköztürk ve ark., 2008; George ve Mallery, 2020; Pallant, 2002; Tabachnick ve Fidell, 2013).

3.2.9. Araştırma planı

Anne Adaylarına Verilen Çocukluk Çağı Aşılarna Yönelik Eğitimin Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma



Hipotezler:

- H₀:** Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı tereddüdünü ve aşı okuryazarlığını etkilemez.
- H_{1a}:** Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı tereddüdünü etkiler.
- H_{1b}:** Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı okuryazarlığı' nı etkiler.



Ön Test (Eğitimden hemen önce)

Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Aşı Tereddüdü 5'li likert Ölçeği (ATÖ) ve Çocukluk Çağı Aşılarna İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ) doldurulmuştur.



Girişim (Eğitim)

Çocukluk Çağı Aşılarna Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu destekli eğitim girişimini yüz yüze görüşme ile gerçekleştirmiştir. Eğitim sözlü anlatım, soru-cevap, geri bildirim ile yapılmıştır. Eğitim sonunda kitapçık katılımcıya verilmiştir. Girişim sadece deney grubundakilere uygulanmıştır.



Kontrol Test (Eğitimden hemen sonra)

Eğitimden hemen sonra Aşı Tereddüdü 5'li likert Ölçeği (ATÖ) ve Çocukluk Çağı Aşılarna İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ) doldurulmuştur.



Son Test (Eğitimden 3 hafta sonra)

Eğitimden 3 hafta sonra Aşı Tereddüdü 5'li likert Ölçeği (ATÖ) ve Çocukluk Çağı Aşılarna İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği (AOÖ) doldurulmuştur.



Bulgular, Tartışma ve Sonuç

4. BULGULAR

Bu bölümde anne adaylarına gebelik sürecinde araştırmacı tarafından verilen “Çocukluk Çağı Aşıalarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu” destekli yüz yüze eğitim girişiminin aşı tereddütü ve aşı okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları aşamalar halinde açıklanmıştır. Bu aşamalar 3 alt başlıkta sunulmuştur.

- 1. Aşama: Bu aşamada deney ve kontrol grubunun homojen olup/olmama durumlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı düzeyde ve gruplara göre karşılaştırmalara ilişkin istatistiksel bilgilere yer verilmiştir.
- 2. Aşama: Bu aşamada ATÖ ve AOYÖ’ ne ilişkin ortalamaları, girişim öncesi (ön test), sonrası (kontrol test) ve izlemde (son test) deney ve kontrol grubuna göre değişip değişmediğine yönelik istatistiksel bulgulara yer verilmiştir.
- 3. Aşama: Bu aşamada AOYÖ’ nin alt boyutlarına ilişkin ortalamaları, girişim öncesi (ön test), sonrası (kontrol test) ve izlemde (son test) deney ve kontrol grubuna göre değişip değişmediğine yönelik istatistiksel bulgulara yer verilmiştir.

Analiz öncesinde, ölçeklerin parametrik test koşullarını sağladığı anlaşılmış olup, ölçeklerin güvenilirlik analiz ile normallik testleri yapılmıştır (Bkz. Ek 10).

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Anne Adaylarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 3. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		İstatistik
	s	%	s	%	s	%	
Gebelik haftası							
1. Trimester (1-3 Ay)	4 ^a	9,5	15 ^b	34,9	19	22,4	ET= 10,525 p=0,005*
2. Trimester (3-6 Ay)	21 ^a	50,0	21 ^a	48,8	42	49,4	
3. Trimester (6-9 Ay)	17 ^a	40,5	7 ^b	16,3	24	28,2	
Gebelik sayısı							
1	21	50,0	28	65,1	49	57,6	ET=2,283
2	15	35,7	12	27,9	27	31,8	p=0,328
3 ve üstü	6	14,3	3	7,0	9	10,6	
Gebeliği planlama durumu							
Evet	32	76,2	30	69,8	62	72,9	$\chi^2= 0,444$ p=0,627
Hayır	10	23,8	13	30,2	23	27,1	
Eğitim durumu							
İlkokul	15	35,7	9	20,9	24	28,2	$\chi^2= 5,632$ p=0,137
Ortaokul	13	31,0	13	30,2	26	30,6	
Lise	8	19,0	6	14,0	14	16,5	
Lisans	6	14,3	15	34,9	21	24,7	
Çalışma durumu							
Evet	1	2,4	4	9,3	5	5,9	ET= 1,838 p=0,36
Hayır	41	97,6	39	90,7	80	94,1	
Gelir düzeyi							
Gelir giderden yüksek	1	2,4	5	11,6	6	7,1	ET=4,082 p=0,121
Gelirim gidere denk	17	40,5	21	48,8	38	44,7	
Gelirim giderden az	24	57,1	17	39,5	41	48,2	
Aile tipi							
Çekirdek Aile	28	66,7	33	76,7	61	71,8	$\chi^2= 1,065$ p=0,342
Geniş Aile	14	33,3	10	23,3	24	28,2	
Çocuk sayısı							
İlk gebeliği	16	38,1	21	48,8	37	43,5	$\chi^2= 2,279$ p=0,528
Bir	7	16,7	9	20,9	16	18,8	
İki	10	23,8	8	18,6	18	21,2	
Üç ve üstü	9	21,4	5	11,6	14	16,5	
	$\bar{x}\pm ss.$		$\bar{x}\pm ss.$		$\bar{x}\pm ss.$		İstatistik
Yaş (Min:19-Maks:39)	26,6±5,5		26,7±4,6		26,6±5,0		t=-0,71 p=0,944

χ^2 = Ki-Kare, ET: Fisher's Exact Test, t:Bağımsız gruplar t testi, ^{a-b}=Farklılık, *p<0,05, ** Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilen Cevap (Multiple Response)

Tablo 3 incelendiğinde; gebelerin %49,4'ü 2.Trimester, %57,6'sının 1.gebeliği, %72,9'unun gebeliği planlı, %30,6'sı eğitim düzeyi ortaokul, %94,1' çalışmadığı, %48,2'sinin gelirinin giderden az olduğu, %71,8'i çekirdek ailede yaşadığı, %43,5'inin ilk gebeliği olduğu, en küçük 19 en büyük 39 yaşında olduğu belirlenmiştir.

Deney ve Kontrol grupları arasında; gebelik sayısı, gebeliği planlama durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile tipi, çocuk sayısı, yaşının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yalnızca gebelik haftasının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığı bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 4. Gebelerin aşıya dair görüşlerine göre dağılımları

Özellikler	Deney		Kontrol		Toplam		İstatistik
	s	%	s	%	s	%	
Önceki çocuk/çocuklara aşı yaptırma durumu							
İlk gebelik	16	38,1	21	48,8	37	43,5	ET=2,334
Evet	23	54,8	21	48,8	44	51,8	p=0,155
Eksik yaptırdım	0	0,0	1	2,3	1	1,2	
Bilmiyorum	3	7,1	0	0,0	3	3,5	
Doğacak çocuk için çocukluk çağı aşıları yaptırma kararı							
Benim	3	7,1	3	7,0	6	7,1	ET=0,001
Ortak karar	39	92,9	40	93,0	79	92,9	p=1,00
Babanın doğacak çocuğa aşı yaptırma konusundaki düşüncesi							
Aşı yapılması taraftarı	21	50,0	15	34,9	36	42,4	ET=1,411
Aşı yaptırmak istemiyor	1	2,4	1	2,3	2	2,4	p=0,249
Aşı ile ilgili tereddüt/kararsızlığı var	3	7,1	7	16,3	10	11,8	
Bilmiyor	17	40,5	20	46,5	37	43,5	
Doğacak çocuğun çocukluk çağı aşılarını olmasını isteme durumu							
Evet	34	81,0	32	74,4	66	77,6	ET=0,772
Hayır	2	4,8	2	4,7	4	4,7	p=0,487
Kararsızım	6	14,3	9	20,9	15	17,6	
Çevrenizdeki insanlara aşının zararlarından bahsetme durumu							
Evet, sıklıkla	1	2,4	4	9,3	5	5,9	ET=3,508
Evet, nadiren	10	23,8	15	34,9	25	29,4	p=0,071
Hayır, hiçbir zaman	31	73,8	24	55,8	55	64,7	
Sosyal medya kullanma durumu							
Evet	40	95,2	41	95,3	81	95,3	ET=0,001
Hayır	2	4,8	2	4,7	4	4,7	p=1,00
Aşı/Sağlıkla ilgili bilgi kaynakları**							
TV	1	1,3	0	0,0	1	0,8	ET=2,074
İnternet	23	29,9	13	41,9	36	27,5	p=0,839
Doktor	20	26,0	14	45,2	34	26,0	
Ebe-Hemşire	28	36,4	21	38,9	49	37,4	
Eczane gibi diğer sağlık kuruluşları	1	1,3	2	3,7	3	2,3	
Gazete/Dergi/Kitap	1	1,3	1	1,9	2	1,5	
Çevredeki arkadaşlardan	3	3,9	3	5,6	6	4,6	
Televizyon, radyo veya internette aşılarla ilgili edinilen bilgiler fikri değiştirme durumu							
Evet, sıklıkla	8	19,0	5	11,6	13	15,3	$\chi^2= 0,906$
Evet, nadiren	19	45,2	21	48,8	40	47,1	p=0,673
Hayır, hiçbir zaman	15	35,7	17	39,5	32	37,6	

Tablo 4'ün devamı arka sayfadadır.

Tablo 4 (Devamı). Gebelerin aşıya dair görüşlerine göre dağılımları

	Deney		Kontrol		Toplam		İstatistik
	n	%	n	%	n	%	
Çocukluk çağı aşılarıyla ilgili edinilen olumlu bilgi durumu							
Evet	12	28,6	14	32,6	26	30,6	ET=1,044
Hayır	7	16,7	4	9,3	11	12,9	p=0,590
Kısmen	23	54,8	25	58,1	48	56,5	
Çevrede çocuğuna aşı yaptırmayan kişilerin var olma durumu							
Evet	8	19,0	12	27,9	20	23,5	$\chi^2= 0,927$
Hayır	34	81,0	31	72,1	65	76,5	p=0,444
Covid aşısına yönelik duyular sonrası aşılarla yönelik fikirlere etki durumu							
Evet	19	45,2	20	46,5	39	45,9	$\chi^2= 0,014$
Hayır	23	54,8	23	53,5	46	54,1	p=1,00
Sağlık bakanlığı internet sayfasını çocukluk çağı aşıları hakkında bilgilenme amacıyla inceleme durumu							
Evet	2	4,8	2	4,7	4	4,7	ET=0,001
Hayır	40	95,2	41	95,3	81	95,3	p=1,00
Sağlık bakanlığı internet sayfasını incelememe nedeni**							
Amaçlı paylaşım yapılabileceğine inanıyorum	1	2,4	3	7,0	4	4,7	ET=4,884 p=0,591
Aşılarla güveniyorum	0	0,0	1	2,3	1	1,2	
Erken olduğunu düşünüyorum	6	14,3	3	7,0	9	10,6	
Gerek duymadım, düşünmedim	1	2,4	3	7,0	4	4,7	
Sayfanın varlığını bilmiyordum	32	76,2	30	69,8	62	72,9	
Vaktim yok	0	0,0	1	2,3	1	1,2	
Ulusal aşılama programının uygulama karar durumu							
Zorunlu olarak	6	14,3	9	20,9	15	17,6	ET=0,893
Gönüllülük esası ile	28	66,7	28	65,1	56	65,9	p=0,692
Fikrim yok	8	19,0	6	14,0	14	16,5	
Sağlık kurumlarından aşı/ bağışıklama ile ilgili daha detaylı bilgi almak isteme durumu							
Hayır	3	7,1	6	14,0	9	10,6	ET=3,884
Kararsızım	1	2,4	6	14,0	7	8,2	p=0,709
Evet	38	90,5	31	72,1	69	81,2	

χ^2 = Ki-Kare, ET: Fisher's Exact Test, t:Bağımsız gruplar t testi, ^{a-b}=Farklılık, *p<0,05, ** Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilen Cevap (Multiple Response)

Deney ve Kontrol grupları arasında; önceki çocuk/çocuklara aşı yaptırma durumu, doğacak çocuk için çocukluk çağı aşıları yaptırma kararı, babanın doğacak çocuğa aşı yaptırma konusundaki düşüncesi, doğacak çocuğun çocukluk çağı aşılarını olmasını isteme durumu, çevredeki insanlara aşının zararlarından bahsetme durumu, sosyal medya kullanma durumu, aşı/sağlıkla ilgili bilgi kaynakları, aşılar hakkında medyadan edilen bilginin fikirleri etkileme durumu, çocukluk çağı aşılarıyla ilgili edinilen olumlu bilgi durumu, çevrede çocuğuna aşı yaptırmayan kişilerin varlığı durumu, Covid

aşısına yönelik duyular sonrası aşılara yönelik fikirleri etki durumu, sağlık bakanlığının internet sayfasını çocukluk çağı aşuları hakkında inceleme durumu, sağlık bakanlığı internet sayfasını incelememe nedeni, ulusal aşılama programındaki aşuların uygulanma karar durumu ve sağlık kurumlarından aşı / bağışıklama hakkında daha detaylı bilgi alma isteme durumunun gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığı bulunmamaktadır ($p>0,05$).

4.2. Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığı Düzeylerinin Ön test-Kontrol test- Son test ve Deney- Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 5. Tekrarlı üç ölçüm ve gruplara göre ölçek kıyaslanmasına ilişkin istatistiksel bulgular

			Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test ve P
ATÖ	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	
Ön Test	35,6±5,1	F=55,387 p=0,000* $\eta^2=0,575$	35,3±5,4	35,8±4,9	F=0,224 p=0,637 $\eta^2=0,003$
Kontrol Test	41,4±7,4		46,1±3,3	36,9±7,5	F=52,875 p=0,000* $\eta^2=0,389$ DG>KG**
Son Test	42,1±7,6		47,5±1,9	36,9±7,5	F=78,180 p=0,000* $\eta^2=0,485$ DG>KG**
Test ve P			F=92,645 p=0,000* $\eta^2=0,693$ KT>ÖT** ST>KT ve ÖT**	F=0,780 p=0,462 $\eta^2=0,019$	
AOYÖ	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik
Ön Test	29,4±5,4	F=46,368 p=0,000* $\eta^2=0,531$	29,9±4,9	30,4±5,7	F=2,765 p=0,100 $\eta^2=0,032$
Kontrol Test	34,2±3,8		36,1±2,7	32,3±3,8	F=28,074 p=0,000* $\eta^2=0,253$ DG>KG**

Tablo 5'ün devamı arka sayfadadır.

Tablo 5 (Devamı). Tekrarlı üç ölçüm ve gruplara göre ölçek kıyaslanmasına ilişkin istatistiksel bulgular

AOYÖ	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	Deney Grubu $\bar{x}\pm ss$	Kontrol Grubu $\bar{x}\pm ss$	Test ve P
Son Test	34,3±3,6		36,4±1,8	32,3±3,8	F=30,652 p=0,000* $\eta^2=0,260$ DG>KG**
Test ve P			F=59,975 p=0,000* $\eta^2=0,594$ KT>ÖT** ST>ÖT**	F=1,452 p=0,136 $\eta^2=0,007$	

ATÖ: Aşı Tereddüt Ölçeği, AOYÖ: Çocukluk Çağı Aşılıları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, F: Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, **Bonferroni ayarlı çoklu karşılaştırma, η^2 :Eta kare (Etki Büyüklüğü), *p<0,001

Katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) ATÖ ortalaması yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,001) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,575$). Ortalamalara bakıldığında; Son Test (ST), Kontrol Test (KT)' ten, KT ise Ön Test (ÖT)' ten daha büyüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde ATÖ ortalamasındaki artışın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ÖT, KT ve ST verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelenmiştir.

Gruplar arasına göre, ATÖ ortalamaları ÖT' te deney ve kontrol grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). KT ATÖ ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p<0,001) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,389$). ST ATÖ ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,001) ve bu farklılık da büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,485$).

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise, kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan ATÖ ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p>0,05). Deney grubunda ise üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,001) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,693$). Farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, deney grubunda yapılan üç ölçümde KT, ÖT ortalamasından; ST hem ÖT hem de KT ortalamasından daha büyüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır

($p < 0,001$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde girişim, deney grubunun ATÖ skorlarını artırdığı söylenebilir.

Katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) AOYÖ ortalaması girişim öncesi, sonrası ve ST' te yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2 = 0,531$). Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeyde AOYÖ ortalamasındaki artışın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ÖT, KT ve ST verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamalarına bakılmıştır.

Gruplar arasına göre, AOYÖ ortalamaları ÖT' te deney ve kontrol grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p > 0,05$). KT AOYÖ ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2 = 0,253$). ST AOYÖ ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,001$) ve bu farklılık da büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2 = 0,260$).

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise, kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan AOYÖ ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Deney grubunda ise üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2 = 0,594$). Farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, deney grubunda yapılan üç ölçümde KT ve ST, ÖT ortalamasından daha büyüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). İstatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde girişim, deney grubunun AOYÖ skorlarını artırdığı belirtilebilir.

Tablo 6. Tekrarlı üç ölçüm ve gruplara göre AOYÖ' nin alt boyutlarının kıyaslanmasına ilişkin istatistiksel bulgular.

İşlevsel	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik
			$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	
Ön Test	9,3±2,8	F=32,289 p=0,000* $\eta^2=0,441$	9,6±2,5	8,9±3,1	F=1,427 p=0,236 $\eta^2=0,017$
Kontrol Test	7,4±1,8		6,7±1,1	8,2±2	F=17,469 p=0,000* $\eta^2=0,174$ DG>KG**
Son Test	7,3±1,9		6,6±1,3	8,2±2	F=17,885 p=0,000* $\eta^2=0,180$ DG>KG**
Grup içi			F=40,529 p=0,000* $\eta^2=0,497$ KT<ÖT**,ST<ÖT**	F=2,737 p=0,071 $\eta^2=0,063$	
İletişimsel	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik
Ön Test	10,5±3,3	F=131,19 p=0,000* $\eta^2=0,762$	10,1±3,6	10,9±2,8	F=1,479 p=0,227 $\eta^2=0,018$
Kontrol Test	16,4±2,7		18±2	14,9±2,5	F=40,539 p=0,000* $\eta^2=0,328$
Son Test	17±2,5		18,5±1,4	14,9±2,5	F=58,279 p=0,000* $\eta^2=0,413$
Grup içi			F=110,248 p=0,000* $\eta^2=0,729$ KT>ÖT**,ST>ÖT**	F=32,332 p=0,000* $\eta^2=0,321$ KT>ÖT**,ST>ÖT**	
Eleştirel	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik	$\bar{x}\pm ss$	$\bar{x}\pm ss$	İstatistik
Ön Test	8,4±1,6	F=28,201 p=0,000* $\eta^2=0,408$	8,2±1,6	8,6±1,6	F=1,544 p=0,217 $\eta^2=0,018$
Kontrol Test	9,90±2,3		11,20±1,3	8,7±2,4	F=36,637 p=0,000* $\eta^2=0,306$
Son Test	9,91±2,2		11,21±0,9	8,7±2,4	F=40,17 p=0,000* $\eta^2=0,326$
Grup içi			F=54,06 p=0,000* $\eta^2=0,569$ KT>ÖT**,ST>ÖT**	F=0,013 p=0,987 $\eta^2=0,000$	

F:Tekrarlı ölçümlerde ANOVA, **Bonferroni ayarlı çoklu karşılaştırma, η^2 :Eta kare (Etki Büyüklüğü), *p<0,001

Katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalaması girişim öncesi, sonrası ve ST' te yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,441$). Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha küçüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeydeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamasındaki azalışın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla üç farklı zamanda yapılan ölçümlerin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelenmiştir.

Gruplar arasına göre, İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamaları ÖT' te deney ve kontrol grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). KT İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,174$). ST İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeğinin ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$) ve bu farklılık da büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,180$).

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise, kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubunda ise üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,497$). Farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, deney grubunda yapılan üç ölçümde KT ve ST ortalamaları, ÖT' ten daha düşüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutundan alınan puanın 5'e doğru yaklaşması yüksek sağlık okuryazarlığı olarak yorumlandığından girişimin, deney grubunun İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu skorlarını istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde azalttığı (bir başka anlatımla işlevsel sağlık okuryazarlığını artırdığı) belirtilebilir.

Katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ortalaması girişim öncesinde $10,5\pm 3,3$, girişim sonrasında

16,4±2,7 ve ST' te ise 17±2,5 olduğu tespit edilmiştir. ÖT, KT ve ST' te yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,762$). Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeydeki İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamasındaki artışın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla; ÖT, KT ve ST verilerinin gruplar arası ve grup içi kıyaslamalarına bakılmıştır.

Gruplar arasına göre, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ortalamaları deney ve kontrol grubunda ÖT' te benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). KT İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,328$). ST İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$) ve bu farklılık da büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,413$).

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise, kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$). Farklılığın hangi ölçümde oluştuğunu belirlemek amacıyla yapılan post hoc analizine göre; KT ve ST ÖT' ten daha büyüktür ($p<0,001$) ve büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,321$).

Deney grubunda da üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,729$). Farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, deney grubunda yapılan üç ölçümde KT ve ST ortalamaları, ÖT' ten daha büyüktür ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalaması ÖT, KT ve ST' te yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,408$). Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturacak düzeydeki Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamasındaki artışın hangi gruptan kaynaklandığını

belirlemek amacıyla üç farklı zamanda yapılan ölçümlerin gruplar arası ve grup içi kıyaslamaları incelenmiştir.

Gruplar arasına göre, Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamaları *ÖT'* te deney ve kontrol grubunda benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). *KT* Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,306$). *ST* Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeğinin ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$) ve bu farklılık da büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,326$).

Grup içi karşılaştırmalar incelendiğinde ise, kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubunda ise üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$) ve bu farklılık büyük etki büyüklüğündedir ($\eta^2=0,569$). Farklılığın hangi ölçümden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla post hoc analizi yapılmıştır. Buna göre, deney grubunda yapılan üç ölçümde *ST* ve *KT* ortalamaları, *ÖT'* ten daha yüksektir ve bu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeğinden alınan toplam puanın 12'ye yaklaşması yüksek sağlık okuryazarlığı olarak yorumlandığından girişimin, deney grubunun Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeğinin skorlarını istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde artırdığı belirtilebilir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Aşilar bulaşıcı hastalıklara mücadelede milyonlarca hayat kurtarmıştır ve aşı tereddüdü aşılardan koruyucu etkisinin önündeki en önemli engellerden biri olarak kabul edilmektedir (Yu ve ark., 2023). Son yıllarda sağlık sistemlerinin, ebeveynlerden çocuğunu aşılatmamayı tercih edenlerin sayılarının artışı zorluğu ile karşı karşıya olduğu bildirilmektedir (Majid ve Ahmad, 2020). Aşı tereddüdü belirleyicilerinin anlaşılmasının aşılanma oranlarında artışa katkı sunacağı belirtilmektedir (Rodrigues ve ark., 2022). Aşı tereddüdünde ana belirleyicilerin güven ve gönül rahatlığı olduğu belirtilmiştir (Obowemu ve ark., 2022). Aşı kabul davranışında bilgi kaynağı anahtar bir rol oynamaktadır ve hemşirenin bu noktada güvenilir bir bilgi kaynağı olduğu aktarılmıştır (Smith ve ark., 2022b). Bununla birlikte gebeliğin çocukluk çağı aşılarda eğitimi için ideal bir zaman olduğu belirtilmektedir (Smith ve ark., 2022a).

Bu bölümde anne adaylarına gebelik sürecinde araştırmacı tarafından verilen “Çocukluk Çağı Aşılarda Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu” destekli yüz yüze eğitim girişiminin aşı tereddütü ve aşı okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın bulguları literatürde ilgili konu üzerine yapılmış çalışmalarla tartışılmıştır. Bu bölüm çalışma hipotezleri doğrultusunda oluşturulan iki alt başlıkta sunulmuştur.

5.1. Girişiminin, Anne Adaylarında Aşı Tereddüdü Düzeyi Etkisine Yönelik Bulguların Tartışması

Aşı tereddüdünün aşılara karşı olumsuz tutum, dini inanışlar, aşı ve hastalığa dair bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Aygün ve Tortop, 2020). Melo ve ark. (2023)' nin yaptığı çalışmada aşılarda bilgi eksikliği ile başa çıkmak için araçlar geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Literatür doğru bilgiye erişimin ve sağlık profesyonellerinden faydalanmanın aşı tereddütlerini azaldığını belirtmektedir ayrıca aile sağlığı merkezindeki hekim veya hemşire dışında bilgi kaynaklarından bilgiye erişenlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Turan, 2022).

Araştırmada katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) ATÖ ortalaması yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,001$).

Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. Bununla beraber gruplar arasına göre *KT* ATÖ ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ayrıca *ST* ATÖ ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Araştırmada grup içi karşılaştırmalarda deney grubunda üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Deney grubunda yapılan üç ölçümde *KT*, ÖT ortalamasından; *ST* hem ÖT hem de *KT* ortalamasından daha büyüktür (Tablo 5). Elde edilen bulgular çocukluk çağı aşılarda tereddütlere yönelik verilen eğitim girişiminin istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde, deney grubunun ATÖ skorlarını artırdığı söylenebilir. ATÖ' inde alınan puan artıka aşı tereddüt düzeyi azalmaktadır. Bu sonuç **“Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı tereddüdü' nü etkiler.”** hipotezini desteklemektedir. Çalışmanın bulguları literatürde aşı/ bağışıklamaya yönelik farklı girişimlerin etkinliğini inceleyen çalışmalar ile tartışılmıştır.

Yapılan bir çalışmaya göre birçok ebeveynin aşılarda dahil çocuk bakımında en iyi yöntemlere dair eğitime gereksinim duyduğu ve bunu istediği belirtilmektedir. Aşı tereddüdü ile başa çıkmada eğitim ile ilgili bilgiyi sağlamaya devam etmek için harika bir fırsat olarak tanımlanmaktadır (Edwards ve ark., 2016). Başka bir çalışmada ise pediatrik birinci basamak sağlık profesyonellerinin, artan aşı tereddüdüne karşı nüfusun güvenliğini sağlamak ve sağlığı korumak adına aşılarda ilgili eğitim sağlayarak artan yaygınlığa yanıt verme sorumluluğu olduğu belirtilmektedir (Barrows ve ark., 2015). Hu ve ark. (2017)' nin yaptığı çalışmada gebe kadınlara aşı hakkında verilen eğitim girişiminin bağışıklama bilgisini geliştirebileceği ve aşıya eksiksiz ve zamanında uyumu artırabileceği belirtilmiştir. Gebelerle yapılan başka bir çalışmada gebeliğin sonlarında ve doğumdan bir ay sonra verilen ebeveyn için çocukluk çağı bağışıklama eğitim programının; bağışıklama oranları, bebeğini aşılatma niyeti ve bilgi puanını iyileştirdiği bildirilmiştir (Otsuka-Ono ve ark., 2019). Gebelikte verilen bağışıklama eğitiminin bağışıklama bilgisini artırdığı belirtilmektedir (de Nuncio ve ark., 2003). Başka bir çalışmada doğum öncesi rutin kontrollerde bağışıklama eğitiminin verilmesinin bağışıklama bilgisini artırmakla birlikte gecikmiş bağışıklamayı azaltabileceği belirtilmiştir (Návar ve ark., 2007). Doğum öncesi bağışıklama eğitiminin bağışıklama bilgisini artırmakla birlikte bebeklerini aşılatma niyetini artırdığı belirtilmektedir (Saitoh

ve ark., 2013). Gebelere verilen çocukluk çağı aşılarına yönelik tele-sağlık eğitim girişiminin aşı tutumlarını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Aksucu, 2023).

5.2. Girişiminin, Anne Adaylarında Aşı Okuryazarlığı Düzeyi Etkisine Yönelik Bulguların Tartışması

Sağlık okuryazarlığı fikrinden temel alan aşı okuryazarlığı, bireyin aşılama kararı almada; aşıya dair bilgiyi bulma, anlama ve kullanma bilgisini, motivasyonu ve yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (Biasio ve ark., 2020) . AO, aşı tereddüdü ile başa çıkmada umut verici bir teknik olarak görülmektedir (E. Zhang ve ark., 2023). Isonne ve ark. (2024)' nın yaptığı çalışmada AO' nın aşılama isteğini güdülediğini ancak AO' nın aşı karar sürecindeki etkinliği tam olarak ortaya koymak için yeni çalışmaların yapılmasının önemi vurgulanmaktadır.

Araştırmada katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) AOYÖ ortalaması girişim öncesi, sonrası ve izlemde yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Ortalamalara bakıldığında; ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. Bununla beraber gruplar arasında göre, KT AOYÖ ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ayrıca ST AOYÖ ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Araştırmada üç farklı zamanda yapılan AOYÖ ölçümlerinin ortalamaları grup içi karşılaştırmalarda deney grubunda üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Deney grubunda yapılan üç ölçümde KT ve ST, ÖT ortalamasından daha büyüktür (Tablo 5). Elde edilen bulgular çocukluk çağı aşılarında tereddütlere yönelik verilen eğitim girişiminin istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde, deney grubunun AOYÖ skorlarını artırdığı belirtilebilir. Bu durumda çocukluk çağı aşılarında tereddütlere yönelik verilen eğitim girişiminin anne adaylarında çocukluk çağı aşı okuryazarlığını artırdığı bulgulanmıştır. Bu sonuç **“Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı okuryazarlığı' nı etkiler.”** hipotezini desteklemektedir. Literatürde aşı okuryazarlığını geliştirmeye yönelik müdahale çalışmalarına dair kaynaklar sınırlı olduğundan çalışmanın bulguları literatürde aşı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve aşı tereddüdünü temel alan çalışmalarla tartışılmıştır.

L. Yang ve ark. (2023)' nin yaptığı çalışmada aşı okuryazarlığı ile aşı tereddüdü arasında ters bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Hindistan' da yapılan bir çalışmaya göre anne sağlığı okuryazarlığı ile çocuklarını aşılama arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Johri ve ark., 2015). Farklı olarak yapılan başka bir çalışmada anne sağlığı okuryazarlığı ile bebek aşılması arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir (Pati ve ark., 2011). Yörük ve Güler (2021) yaptığı çalışmada doğum sürecinde çocukluk çağı aşıları hakkında eğitim almamış, sosyal medya platformlarından aşı karşıtı sayfaları takip eden ve aşılar hakkında bilgi edinmede kullandıkları kaynakların bilimsel olmadığını belirtenlerin aşı tereddütlerin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ashkenazi ve ark., (2020)' nin yaptığı çalışmada ebeveynler aşı hakkında bilgi edinmek amacıyla sıklıkla sosyal medya/ internet bağlantılarını kullanmakta bu platformlardaki yanlış bilgiler aşı tereddüdü ile ilişkilendirilmektedir. Bu bağlamda aşı okuryazarlığındaki artışın, aşılar konusundaki yanlış bilgilerin olumsuz etkilerini azaltarak aşı tereddüdün önüne geçebileceği bildirilmektedir (Wang ve ark., 2018).

Araştırmada katılımcıların tamamının (deney ve kontrol grubu) AOYÖ alt boyutlar olan İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalaması girişim öncesi, sonrası ve izlemde yapılan üç ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Ortalamalara bakıldığında; İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha küçüktür. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığında ise ST, KT' ten, KT ise ÖT' ten daha büyüktür. Bununla birlikte gruplar arasına göre *KT* İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutunun ortalamalarında deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Ayrıca *ST* İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt ölçeğinin ortalamalarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Araştırmada grup içi karşılaştırmalarda İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı deney grubunda üç ölçümde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,001$). Deney grubunda yapılan üç ölçümde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı KT ve ST ortalamaları, ÖT' ten daha düşüktür, İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı KT ve ST ortalamaları, ÖT' ten daha yüksektir ve bu istatistiksel olarak

anlamlıdır ($p<0,001$). Ortalamalara bakıldığında; İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı ST ve KT, ÖT' ten daha küçüktür. İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığında ise ST ve KT ÖT' ten daha büyüktür. Ayrıca grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubunda üç farklı zamanda yapılan İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı alt boyutu ölçümlerinin ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,001$). KT ve ST ÖT' ten daha büyüktür (Tablo 6). Elde edilen bulgular çocukluk çağı aşılarında tereddütlere yönelik verilen eğitim girişiminin anne adaylarında çocukluk çağı aşı okuryazarlığı alt boyutlarını olumlu yönde etkilediği bulgulanmıştır. Bu sonuç **“Çocukluk Çağı Aşı Tereddütlerine Yönelik Eğitim, anne adaylarında aşı okuryazarlığı' nı etkiler.”** hipotezini desteklemektedir.

Aharon ve ark. (2017)' nin yaptığı bir anket çalışmasında ebeveynlerin iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşılama arasında ters bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışmalar iletişimsel sağlık okuryazarlığının sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim sağlaması üzerine; bireyin tereddütlerini dile getirme, sorular sormasına olanak tanıyarak doğru ve özel tıbbi bilgiyi alma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bununda aşı seçimi dahil sağlığa dair alınan kararlara güveni artırdığı belirtilmiştir. İletişimsel sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin hekimleri ile verimli etkileşimde bulunması tıbbi tavsiyelere güveni artırabilir bu noktada aşı tereddüdünü azaltmada önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir (Lamot ve Kirbiş, 2024; Paterson ve ark., 2016). Günümüzde bireyler birçok bilgiye medya yolu ile ulaşabilmektedir. Ancak medyadaki bilgiler doğruluğu kanıtlanmamış ve birbiri ile çelişen bilgiler olabilmektedir. Bu bağlamda eleştirel sağlık okuryazarlığına sahip birey edinilen bu bilgi ile yetinmez doğru bilgiye erişim için çabalar ve elde ettiği bilgiyi yorumlayarak bilgiyi kullanmak üzere biriktirmektedir (Bilişli, 2019). Sonuç olarak aşı okuryazarlığının alt boyutları olan işlevsel, iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı bireyin bilginin kaynağı, yetkinliği ve anlaşılması üzerine çabasına yoğunlaştığından bunların geliştirilmesinin aşı ya güveni artırarak aşı tereddüdünü azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Anne adaylarına gebelik sürecinde araştırmacı tarafından verilen “Çocukluk Çağı Aşılarında Tereddütlere Yönelik Eğitim Kılavuzu” destekli yüz yüze eğitim girişiminin aşı tereddütü ve aşı okuryazarlığı üzerindeki etkisinin değerlendirildiği araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- İstatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde girişim, deney grubunun ATÖ skorlarını artırdığı yani aşırı tereddüt düzeyini azalttığı belirlendi.
- İstatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde ve büyük etki büyüklüğünde girişim, deney grubunun AOYÖ skorlarını artırdığı saptandı.
- Girişim; deney grubunun ATÖ ortalamalarını artırmıştır. Girişim sonrasında yapılan KT, ÖT' ten istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksektir. Yaklaşık 3 hafta sonra yapılan ST ölçümünde elde edilen ATÖ skoru hem ÖT' ten hem de girişim sonrasında yapılan KT' ten istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksektir. Bu, girişimin etkisinin devam ettiğini göstermesi açısından anlamlı olduğu ifade edilebilir. Aynı zamanda girişim; deney grubunun AOYÖ ortalamalarını da artırmıştır. Girişim sonrasında yapılan KT, ÖT' ten istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksektir. Yaklaşık 3 hafta sonra yapılan ST ölçümünde de elde edilen AOYÖ puanı ÖT' ten istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturacak düzeyde yüksektir. Bununla birlikte ST ortalamaları, KT ortalamalarına yakın bir sonuç vermiştir. Bu, girişimin ATÖ kadar olmasa bile etkisinin devam ettiğini, KT ortalamasının altına düşmediğini göstermesi açısından anlamlı olduğu ifade edilebilir. Bu da araştırmada verilen eğitimin etkinliğini belirten önemli birer kanıt olarak değerlendirilebilir.

Çalışmanın sonuçlarına göre;

- Çocukluk çağı aşırı tereddütlerine yönelik tıbbi terimlerden saflaştırılmış anne adaylarına hitap eden eğitim materyallerinin geliştirilmesi,
- Geliştirilen eğitim materyalinin yaşanan toplumsal olaylar (pandemiler gibi) sonucu güncellenerek bilgi ihtiyacını karşılama ve yanlış anlaşılmanın önüne geçmesi,
- ASM' lere çocukluk çağı aşırı tereddütlerine eğitim programlarının düzenlenmesi, yaygınlaştırılması ve sürekli hale getirilmesi,
- Çocukluk çağı aşırı tereddütlerine yönelik eğitimlere gebelik sürecinde başlanması,
- ASM' lere aşırı danışma hattının oluşturulması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aaby P, Benn CS. Stopping live vaccines after disease eradication may increase mortality. *Vaccine*. 2020;38(1):10-14.
- Adıyaman A, Muhafız EN, Leymun MŞ. Çocukluk çağı aşıları ve güncel yaklaşımlar. Can V, Bulduk M, editörler. Hemşirelikte güncel araştırmalar. Ankara: Akademisyen kitapevi; 2022.
- Agrawal R. Vaccines and immunization. Parthasarathy A, Kundu R, Yewale Vijay N, editörler. *Textbook of Pediatric Infectious Diseases*. e Book: Jaypee Brothers Medical Publishers Private Limited; 2019.
- Aharon AA, Nehama H, Rishpon S, Baron-Epel O. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Educ Couns*. 2017;100(4):768-775.
- Aksucu G. Çocukluk çağı aşıları hakkında gebelere verilen telesağlık hizmetinin aşı tutumları ve aşılama durumu üzerine etkisi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2023.
- Aktaş C, Kızıltan G. Sağlık Okuryazarlığı. *BÜSBİD*. 2022;7(2):79-92.
- Anderson A, Douglass T, Hobson-West P. Researching childhood vaccine hesitancy in the wake of COVID-19. *Vaccine: X*. 2024;16:100450.
- Aşı Portalı (AP). Aşı İçerikleri [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://web.archive.org/web/20200606093730/https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>
- Aşı Portalı (AP). Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı [Internet]. 2020. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi2>
- Aps L, Piantol M, Pereira S, Castro J, Santos F, Ferreira L. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública*. 2018; 52:40.
- Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *J Child*. 2016;16(1):16-24.
- Artaud C, Kara L, Launay O. (2019). Vaccine development: from preclinical studies to phase 1/2 clinical trials. *Malar Control Elimin*. 2019;165-176.
- Ashkenazi S, Livni G, Klein A, Kremer N, Havlin A, Berkowitz O. The relationship between parental source of information and knowledge about measles/measles vaccine and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2020;38(46):7292-7298.
- Aslan KT, Ay P, Kaş D, Tosun F, Yürükcü İ, Kekeç E, ve ark. Adaptation and validation of the Turkish version of the vaccine hesitancy 5 point Likert Scale. *Hum Vacc Immunother*. 2021;17(12):5176-5182.
- Aygun E, Tortop HS. Investigation of Parents' Vaccine Hesitation Levels and Reasons of Vaccine Refusal/Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karsitlik Nedenlerinin İncelenmesi. *J Curr Pediatr*. 2020;18(3):300-317.

Azap A. Başışıklamanın Önemi. Mutlu B, editör. Erişkin başışıklama. 1. Baskı. Ankara: Türkiye klinikleri; 2019.

Barrows MA, Coddington JA, Richards EA, Aaltonen PM. Parental vaccine hesitancy: clinical implications for pediatric providers. *J Pediatr Health Car.* 2015;29(4):385-394.

Biasio L, Giambi C, Fadda G, Lorini C, Bonaccorsi G, D'Ancona F. Validation of an Italian tool to assess vaccine literacy in adulthood vaccination: A pilot study. *Ann İg Med Prev Comu.* 2020;32:205-222.

Biasio LR, Zanobini P, Lorini C, Bonaccorsi G. Perspectives in the Development of Tools to Assess Vaccine Literacy. *Vaccines.* 2024;12(4):422.

Bilişli Y. Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık haberlerine yaklaşım. *İLED.* 2019;5(2):197-219.

Bozkurt G, Erdim L. Güvenli başışıklamada ebe ve hemşirelerin sorumluluklari. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2004; 8(3):119-126.

Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci.* 2018;8(1):71-76.

Büyüköztürk ř, Kılıç Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz ř, Demirel F. Eğitimde Bilimsel araştırma yöntemleri. 1. Baskı. Ankara: PAGEM; 2008.

Centers for disease Control and Prevention (CDC). Ingredientes de las vacunas [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/ingredients.html>

Centers for disease Control and Prevention CDC. About the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). [İnternet] 2024 [Erişim Tarihi 5 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/systems/vaers/>

Clark SE, Bledsoe MC, Harrison. The role of social media in promoting vaccine hesitancy. *Curr Opin Pediatr.* 2022;34(2):156-162.

Clements CJ, McIntyre PB. When science is not enough—a risk/benefit profile of thiomersal-containing vaccines. *Expert Opin Drug Saf.* 2006;5(1):17-29.

Çavuşoğlu H, Erdem Y. Çocuklarda enfeksiyon hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editörler. *Pediatric hemşireliği.* 2. Baskı. Ankara: Akademisyen kitapevi; 2018.

Çıtak G, Aksoy ÖD. Aşılamada önemli bir engel: Aşı reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2020;7(2):15-20.

Dalbudak E, Rençber ÖF. Çok kriterli karar verme yöntemleri üzerine literatür incelemesi. *GAÜNİİBFD.* 2022;4(1):1-17.

Danchin MH, Costa-Pinto J, Attwell K, Willaby H, Wiley K, Hoq M, et al. Vaccine decision-making begins in pregnancy: correlation between vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine.* 2018; 36(44):6473-6479.

de Nuncio MLZ, Nader PR, Sawyer MH, De Guire M, Prislın R, Elder JP. A prenatal intervention study to improve timeliness of immunization initiation in Latino infants. *J Commun Health.* 2003;28:151-165.

- DeStefano F, Shimabukuro TT. The MMR vaccine and autism. *Annu Rev Virol*. 2019;6(1):585-600.
- Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vacc Immunother*. 2013;9(8):1763-1773.
- Durach F, Buturoiu R, Craiu D, Cazacu C, Bargaoanu A. Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. *Eur J Paediatr Neuro*. 2022; 36:84-92.
- Duran S, Duran R, Acunaş B, Şahin EM. Changes in parents' attitudes towards childhood vaccines during COVID-19 pandemic. *Pediatr Int*. 2023;65(1):15520.
- Durmaz N, Suman M, Ersoy M, Örün E. Parents' attitudes toward childhood vaccines and COVID-19 vaccines in a Turkish pediatric outpatient population. *Vaccines*. 2022;10(11):1958.
- Durmuş A, Akbolat M, Amarat M. COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Med J*. 2021;46(2):732-741.
- Edwards KM, Hackell JM. Countering Vaccine Hesitancy. *Pediatrics*. 2016;138(3):20162146.
- Eratalay A, Öner F. Aşılar ve aşı adjuvanları. *Fab J Pharm Sci*. 2001;25:21-33.
- Erkekoğlu P, Erdemli Köse SB, Balcı A, Yirün A. Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *J Lit Pharm Sci*. 2020;9(2):208-220.
- Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. 2. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği; 2021.
- FDA. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) Questions and Answers [İnternet]. 2024 [Erişim Tarihi 5 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccine-adverse-events/vaccine-adverse-event-reporting-system-vaers-questions-and-answers>
- Fokoun C. Strategies implemented to address vaccine hesitancy in France: a review article. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2018;14(7):1580-1590.
- Gabis LV, Attia OL, Goldman M, Barak N, Tefera P, Shefer S, et al. The myth of vaccination and autism spectrum. *Eur J Paediatr Neuro*. 2022;36: 151-158.
- Gaillat J. Vaccine hesitancy: How to lift the brake?. *Rev Mal Respir*. 2019;36(8):962-970.
- Geoghegan S, O'Callaghan KP, Offit PA. Vaccine safety: myths and misinformation. *Front Microbiol*. 2020;11:372.
- George D, Mallery P. (2020). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. 6th ed. New York: Routledge; 2020.
- Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV, et al. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Acad Pediatr*. 2013;13(5):481-488.
- Gökçen GB. Edirne il merkezinde aile sağlığı merkezlerine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde sağlık okuryazarlığının aşı karşıtlığına etkisi [Uzmanlık Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2022.

- Görak G. Enfeksiyonlardan korunmada bağışıklama. Görak G, Savaşer S, Yıldız S, editörler. Bulaşıcı hastalıklar hemşireliği. 3. Baskı. İstanbul: Nobel tıp kitabevleri; 2021.
- Grant CC, Chen MH, Bandara DK, Marks EJ, Gilchrist CA, Lewycka S, et al. Antenatal immunisation intentions of expectant parents: relationship to immunisation timeliness during infancy. *Vaccine*. 2016;34(11):1379-1388.
- Grant CC, Petousis-Harris H, Turner N, Goodyear-Smith F, Kerse N, Jones R, et al. Primary care practice and health professional determinants of immunisation coverage. *J Paediatr Child H*. 2011;47(8):541-549.
- Gür, E. Vaccine hesitancy-vaccine refusal. *Turk Arc Pediatr*. 2019;54(1):1.
- Halsey NA. The science of evaluation of adverse events associated with vaccination. *S Pediatr infect Dis*. 2002;13(3):205-214.
- Hasnan S, Tan NC. Multi-domain narrative review of vaccine hesitancy in childhood. *Vaccine*. 2021;39(14):1910-1920.
- Hu Y, Chen Y, Wang Y, Song Q, Li Q. Prenatal vaccination education intervention improves both the mothers' knowledge and children's vaccination coverage: Evidence from randomized controlled trial from eastern China. *Hum Vacc Immunother*. 2017;13(6):1477-1484.
- Isonne C, Iera J, Sciurti A, Renzi E, De Blasiis MR, Marzuillo C, et al. How well does vaccine literacy predict intention to vaccinate and vaccination status? A systematic review and meta-analysis. *Hum Vacc Immunother*. 2024;20(1):2300848.
- Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine*. 2015;33(34):4180-4190.
- Johri M, Subramanian S, Sylvestre MP, Dudeja S, Chandra D, Koné GK, et al. Association between maternal health literacy and child vaccination in India: a cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(9):849-857.
- Jones M, James J. Role of the nurse in addressing vaccine hesitancy and misinformation on social media. *Nurs Stand*. 2021;36(12):e11759.
- Kang B, Goldlust S, Lee EC, Hughes J, Bansal S, Haran M. Spatial distribution and determinants of childhood vaccination refusal in the United States. *Vaccine*. 2023;41(20):3189-3195.
- Kara TK. Erişkin bireylerde aşı reddinin, çocukluk ve erişkin aşılarıyla ilgili bilgi düzeyinin, tutum ve davranışların değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2021.
- Keser M, Hatipoğlu N. (2008). Bağışıklık Antijenleri ve Aşı İçeriği. *J Pediatr Infect*. 2008;2:15.
- Khan N, Hussain N, Naz A. Awareness, social media, ethnicity and religion: are they responsible for vaccination hesitancy? A systematic review with annotated bibliography. *Clin Soc Work Health*. 2022;13(4):18-23.
- Kovan N. İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi. [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>

- Erdemli Köse SB, Balcı A, Yürün A, Erkekoğlu P. Tiyomersal Maruziyeti ve Otizm Spektrum Bozuklukları Arasındaki Olası İlişkinin Değerlendirilmesi. *J Lit Pharm Sci.* 2020;9(3):304-318.
- Kumar D, Chandra R, Mathur M, Samdariya S, Kapoor N. Vaccine hesitancy: understanding better to address better. *Isr J Health Policy.* 2016;5:1-8.
- Kushwah OV, Joshi MR. Exploring the impact of nursing interventions on childhood immunization rates: a comparative analysis of strategies in pediatric healthcare settings. *Universe Int J Interdiscip Res.* 2024;4.
- Lamot M, Kirbiš A. Understanding Vaccine Hesitancy: A Comparison of Sociodemographic and Socioeconomic Predictors with Health Literacy Dimensions. *Vaccines.* 2024;12(10):1141.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine.* 2014;32(19):2150-2159.
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine.* 2015;33(34):4165-4175.
- MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 2015; 33(34):4161-4164.
- Majid U, Ahmad M. The factors that promote vaccine hesitancy, rejection, or delay in parents. *Qual Health Res.* 2020;30(11):1762-1776.
- Mansoor MA, Grindem DJ, Kidd N. Exploring Vaccine Hesitancy Among Parents in a Rural Pediatric Clinic System: A Statistical Study. *Cureus.* 2024;16(7):64864.
- McCready J, Erfani G, Comparcini D, Cicolini G, Mikkonen K, Keisala J, et al. Profiling vaccine hesitancy in nursing to tailor public healthcare policies: A cross-sectional international study. *J Nurs Scholarship.* 2024;00:1-13.
- McGregor S, Goldman RD. Determinants of parental vaccine hesitancy. *Can Fam Physician.* 2021;67(5):339-341.
- Melo EB, Almeida PD, Pereira BM, Borges PTM, Gir E, Araújo TME. Vaccination hesitation in children under five years of age: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(5):e20220707.
- Návar AM, Halsey NA, Carter TC, Montgomery MP, Salmon DA. Prenatal immunization education: the pediatric prenatal visit and routine obstetric care. *Am J Prev Med.* 2007;33(3):211-213.
- Nuwarda RF, Ramzan I, Weekes L, Kayser V. Vaccine hesitancy: contemporary issues and historical background. *Vaccines.* 2022;10(10):1595.
- Obohjemu K, Christie-de Jong F, Ling J. Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review. *Prim Health Care Res.* 2022;23:e68.
- Otsuka-Ono H, Hori N, Ohta H, Uemura Y, Kamibeppu K. A childhood immunization education program for parents delivered during late pregnancy and one-month postpartum: a randomized controlled trial. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:1-10.

Universty of Oxford. Vaccine Ingredients[Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://vaccineknowledge.ox.ac.uk/vaccine-ingredients>

Özlem A. Çocukluk çağı aşılılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.

Pan American Health Organization (PAHO). Immunization. [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.paho.org/en/topics/immunization>.

Pallant J. SPSS Survival Manual. London: Open University Press; 2002.

Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34(52):6700-6706.

Pati S, Feemster KA, Mohamad Z, Fiks A, Grundmeier R, Cnaan A. Maternal health literacy and late initiation of immunizations among an inner-city birth cohort. *Matern Child Hlth J*. 2011;15:386-394.

Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc*. 2022;6(2):106-115.

Rodrigues F, Block S, Sood S. What determines vaccine hesitancy: Recommendations from childhood vaccine hesitancy to address COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*. 2022;10(1):80.

SAGE. Report of The Sage Working Group on Vaccine Hesitancy. [Internet]. 2014 [Erişim Tarihi 19 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/2014/october/sage-working-group-revised-report-vaccine-hesitancy.pdf>

Saitoh A, Nagata S, Saitoh A, Tsukahara Y, Vaida F, Sonobe T, et al. Perinatal immunization education improves immunization rates and knowledge: a randomized controlled trial. *Prev Med*. 2013;56(6):398-405.

Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine hesitancy: causes, consequences, and a call to action. *Vaccine*. 2015;33:D66-D71.

SB. Aşı sonrası istenmeyen etkiler genelgesi [Internet]. 2009 [Erişim Tarihi 22 Aralık 2024]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11136/asi-sonrasi-istenmeyen-etkiler-genelgesi-2009.html>

SB. Aşıyla Güvende Kal, şüphede Kalma [Internet]. 2023a [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://elazigism.saglik.gov.tr/TR-286915/asiyla-guvende-kal-suphede-kalma.html>

SB. Ülkemizde “Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi”nin Olmadığı İddiası [Internet]. 2023b [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-85720/ulkemizde-asi-sonrasi-istenmeyen-etki-asi-izleme-sisteminin-olmadigi-iddiasi.html>

Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *J Pharmacol Pharmacol*. 2010;1(2):100-107.

Shen AK, Fields R, McQuestion M. The future of routine immunization in the developing world: challenges and opportunities. *Glob Health-Sci Prac*. 2014;2(4):381-394.

- Siani A. Vaccine hesitancy and refusal: history, causes, mitigation strategies. In *Integrated Science of Global Epidemics*. 2023;503-517.
- Sinuraya RK, Alfian SD, Abdulah R, Postma MJ, Suwantika AA. Comprehensive childhood vaccination and its determinants: Insights from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *J Infect Public Heal*. 2024;17(3):509-517.
- Smith SE, Sivertsen N, Lines L, De Bellis A. Decision making in vaccine hesitant parents and pregnant women—An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2022a;4:100062.
- Smith SE, Sivertsen N, Lines L, De Bellis A. Weighing up the risks—Vaccine decision-making in pregnancy and parenting. *Women Birth*. 2022b;35(6):547-552.
- Sosyal G. Tokat il merkezindeki beş yaş altı çocukların ebeveynlerinde aşı tereddüdü reddi ve ilişkili faktörler [Doktora Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2021.
- Soysal G, Akdur R. Investigating vaccine hesitancy and refusal among parents of children under five: a community-based study. *J Curr Pediatr*. 2022;20(3):39-348.
- Spencer JP, Pawlowski RHT, Thomas S. Vaccine adverse events: separating myth from reality. *Am Fam Physician*. 2017;95(12):786-794.
- Stewart J, Weir DM. Innate and acquired immunity. Greenwood D, editor. *Medical Microbiology*. New York: Churchill Livingstone; 2012.
- Şahin MA, Aksakal FNB. Aşı Okuryazarlığı. *Turkey Health Literacy Journal*. 2022; 3(3):175-179.
- Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. London: Pearson Education; 2013.
- TDK. Tereddüt [İnternet]. 2024c [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. Okuryazar [İnternet]. 2024a [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK. Okuryazarlık [İnternet]. 2024b [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
- Terzi Ö, Gulen E, Dündar C. The causes of parental vaccine refusal: results of a survey from Giresun, Turkey. *Turkish J Pediatr*. 2021;63(4):618-625.
- Turan FD. Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray örneği. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022;4(3):239-250.
- UNİCEF. Küresel aşı programlarıyla milyonlarca insanın hayatı kurtarıldı [İnternet]. 2024 [Erişim Tarihi 17 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://www.unicefturk.org/yazi/asi-programlari-milyonlarca-insanin-hayatini-kurtardi>
- Utandır Altay S. Aşı karşıtlığına iletişimsel bir yaklaşım: Türkiye’de aşı karşıtı instagram hesapları örnekleri üzerine bir inceleme [Doktora Tezi]. Ankara; Ankara üniversitesi. 2022.
- Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351(9103):637-641.

Wang X, Zhou X, Leesa L, Mantwill S. The effect of vaccine literacy on parental trust and intention to vaccinate after a major vaccine scandal. *J Health Commun.* 2018;23(5):413-421.

World Health Organisation. Ten threats to global health in 2019. [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

World Health Organisation. How do vaccines work? [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>

WHO. 50th anniversary of the Expanded Programme on Immunization (EPI) [Internet]. 2024a. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-\(epi\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-(epi))

World Health Organisation. About Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) [Internet]. 2024b [Erişim Tarihi 7 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/about>

WHO. Essential Programme on Immunization [Internet]. 2024c. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/>

World Health Organisation. Vaccines and immunization. [Internet]. 2024d [Erişim Tarihi 21 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

Yang L, Zhen S, Li L, Wang Q, Yang G, Cui T, et al. Assessing vaccine literacy and exploring its association with vaccine hesitancy: A validation of the vaccine literacy scale in China. *J Affect Disord.* 2023;330:275-282.

Yang X, Shi N, Liu C, Zhang J, Miao R, Jin H. Relationship between vaccine hesitancy and vaccination behaviors: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine.* 2024;42(2): 99-110.

Yaşar H, Bakır H. Çocuklarda aşı ve bağışıklama. Emre O, Ulutaş Keskinç A, editörler. *Bebeklikten Ergenliğe Gelişim ve Eğitim.* Lyon France: Livre de Lyon; 2022.

Yeskendir A, Gusmanov A, Zhussupov B. Parental attitudes, beliefs and behaviors toward childhood and COVID-19 vaccines: A countrywide survey conducted in Kazakhstan examining vaccine refusal and hesitancy. *Vaccine.* 2023;41(44):6548-6557.

Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa Pasa S. Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Int J Soc Humanit Res.* 2020;7(53):1244-1261.

Yılmaz D, Sezgin M. Persuasive Solutions for Addressing the Impact of Internet Media on Childhood Vaccine Rejection. *Cyprus Turk J Psychol.* 2023;5(4).

Yorulmaz DS, Kocoglu-Tanyer D. A vaccine literacy scale for childhood vaccines: Turkish validity and reliability vaccine literacy scale. *J Public Health.* 2024b;32(5):855-863.

Yorulmaz DS, Koçoğlu-tanyer D. Bütünleştirilmiş değişim modeline dayalı hazırlanan aşı eğitim programının aşı savunuculuğu ve aşı okuryazarlığı üzerine etkisi: bir

randomize bekleme listesi kontrollü çalışmanın protokolü. HUEMFAD. 2024a;11(1):88-97.

Yörük S, Güler D. Factors associated with pediatric vaccine hesitancy of parents: a cross-sectional study in Turkey. Hum Vacc Immunother. 2021;17(11):4505-4511.

Yu L, Qiao J, Ming WK, Wu Y. Megastudies: A New Approach to Reducing Vaccine Hesitation Worldwide. Vaccines. 2023;11(1):133.

Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. ESTUDAM H S. 2019;4(2):244-258.

Zengi İ. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hekimlerinin Aşı Tereddütü ve Reddine İlişkin Algılarını İnceleyen Nitel Bir Araştırma [Uzmanlık Tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi; 2022.

Zhang E, Dai Z, Wang S, Wang X, Zhang X, Fang Q. Vaccine literacy and vaccination: a systematic review. Int J Public Health. 2023; 68; 1605606.



ÖZGEÇMİŞ



EKLER

EK 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu

BÖLÜM 1. GEBEYE AİT SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1.	Yaşınız?	
2.	Gebelik haftanız?	a) 1. Trimester (1-3 Ay) b) 2. Trimester (3-6 Ay) c) 3. Trimester (6-9 Ay)
3.	Kaçıncı gebeliğiniz?	a) 1 b) 2 c) 3 ve üstü
4.	Mevcut gebeliğiniz planlanan/ istenen bir gebelik miydi?	a) Evet b) Hayır
5.	Eğitim Durumunuz?	a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Lisans
6.	Çalışıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
7.	Gelir düzeyiniz?	a) Gelir giderden yüksek b) Gelirim gidere denk c) Gelirim giderden az
8.	Aile tipiniz?	a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
9.	Çocuk sayısı?	a) ilk gebelik b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

BÖLÜM 2. AŞIYA DAİR GÖRÜŞLER

10.	Önceki çocuk/çocuklara aşılarını yaptırdınız mı?	a) Evet b) Hayır c) Eksik yaptırdım d) Bilmiyorum
11.	Doğacak çocuğunuza çocukluk çağı aşılarını yaptırmada kimin kararları daha etkili olur?	a) Benim b) Babasının c) Ortak karar
12.	Baba doğacak çocuğa aşı yaptırma konusunda ne düşünüyor?	a) Çocuğa aşı yapılması taraftarı b) Çocuğa aşı yaptırmak istemiyor c) Aşı ile ilgili Tereddüt/kararsızlık yaşıyor d) Bilmiyorum

Tablonun devamı arka sayfadadır.

Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (Devamı)

13.	Doğacak çocuğunuzun çocukluk çağı aşılarını olmasını istiyor musunuz?	a) Evet b) Hayır c) Kararsızım
14.	Çevrenizdeki insanlara aşının zararlarından bahseder misiniz?	a) Evet, sıklıkla b) Evet, nadiren c) Hayır, hiçbir zaman
15.	Sosyal medya kullanıyor musunuz?	a) Evet b) Hayır
16.	Aşılar/Sağlıkla ilgili bilgileri nereden alıyorsunuz? (<i>birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz</i>).	a) Televizyon b) İnternet c) Arkadaş/komşu/çevre d) Eczane ve/veya diğer sağlık kuruluşları e) Ebe-Hemşire f) Doktor g) Gazete/dergi/kitap ğ) Siyasetçiler h) Dini kanaat önderleri i) Hiçbiri 1) Diğer
17.	Televizyon, radyo veya internetten aşılarla ilgili edindiğiniz bilgiler fikrinizi değiştirir mi?	a) Evet, sıklıkla b) Evet, nadiren c) Hayır, hiçbir zaman
18.	Çocukluk Çağı Aşılarıyla ilgili edindiğiniz bilgiler olumlu muydu?	a) Evet b) Hayır c) Kısmen
19.	Çevrenizde çocuğuna aşı yaptırmayan biri ya da birileri var mı?	a) Evet b) Hayır
20.	Covid aşısına yönelik duyular sonrası aşılarla yönelik fikirleriniz etkilendi mi?	a) Evet b) Hayır
21.	Sağlık bakanlığı sayfasını çocukluk çağı aşıları hakkında bilgilenme amacıyla hiç incelediniz mi?	a) Evet b) Hayır
22.	Sağlık bakanlığı sayfasını incelememe nedeniniz? (yalnızca 21. soruya hayır diyenler işaretlesin)	a) Sayfanın varlığını bilmiyordum. b) Amaçlı paylaşım yapılabileceğine inanıyorum c) Diğer
23.	Ulusal aşılama programındaki aşılar sizce nasıl yapılmalı?	a) Zorunlu olarak b) Gönüllülük esası ile c) Fikrim yok
24.	Sağlık kurumlarından aşı/ bağışıklama ile ilgili daha detaylı bilgi almak ister misiniz?	a) Hayır b) Kararsızım c) Evet

EK 2. Aşı Tereddüdü 5'li Likert Ölçeği

Aşı Tereddüdü 5 Puanlı Likert Tipi Sorular:

Aşağıda bulunan aşilar hakkındaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?

Lütfen cevabınızı aşağıdaki ölçeğe göre, uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

SCALE

1=Kesinlikle katılmıyorum

2=Katılmıyorum

3=Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4=Katılıyorum

5=Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5
1)Çocukluk dönemi aşiları çocuğumun sağlığı için önemlidir.					
2)Çocukluk dönemi aşiları etkilidir.					
3)Çocuğumu aşilatmam bulunduğum toplumdaki diğer insanların sağlığı için önemlidir.					
4)Ulusal aşı programıyla sunulan bütün çocukluk dönemi aşiları yararlıdır.					
5)Yeni aşilar eski aşilardan daha fazla risk taşır.					
6)Aşı programından aşilar hakkında edindiğim bilgiler doğru ve güvenilirlerdir.					
7)Aşilanma, çocuğumu/çocuklarımı hastalıktan korumak için iyi bir yöntemdir.					
8)Genellikle, çocuğum/çocuklarım için doktorumun veya sağlık personelimin aşilar hakkındaki tavsiyelerine uyarım.					
9)Aşiların ciddi yan etkileri hakkında endişe duyuyorum.					
10)Artık yaygın olmayan hastalıklar için çocuğumun/çocuklarımın aşilanmasına ihtiyaç yoktur.					

EK 3. Çocukluk Çağı Aşıları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadeleri size uygun şekilde yanıtlayınız.

Maddeler	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Çoğu zaman
İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu Çocuğunuzun aşılarına yönelik talimatları/yazılı belgeleri veya broşürleri okurken;				
1.Yazıları okunmayacak kadar küçük buluyorum				
2.Anlamadığım karakterler ve kelimelerle karşılaşıyorum.				
3.Yazılanları/metni anlamak için çok zor buluyorum.				
4. Onları okumak ve anlamak için uzun zamana ihtiyaç duyuyorum.				
5.Onları okumam için birisinin yardımına ihtiyaç duyarım.				
İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu Çocuğunuzun doğumundan itibaren şunları yaparsınız;				
6. Çeşitli kaynaklardan aşılar hakkında bilgi toplarsınız.				
7. İlgilendiğiniz aşılar hakkındaki bilgileri araştırırsınız.				
8. Aşılar hakkında elde ettiğiniz bilgileri anlarsınız.				
9. Çocuğunuzun aşılarıyla ilgili düşüncelerinizi sağlık personeli ve diğer kişilerle görüşürsünüz.				
10. Çocuğunuzun aşılmasına yönelik karar vermek için topladığınız bilgileri kullanırsınız.				
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu Çocuğunuz aşıya ihtiyaç duyduğundan bu yana şunları yaparsınız;				
11. Aşılar hakkındaki bilgilerin güvenilirliğini değerlendirirsiniz.				
12. Aşılar hakkındaki bilgilerin geçerli ve güvenilir olup olmadığını kontrol edersiniz.				
13.Bilgiler, çocuğunuzun sağlığı ile ilgili kararlar almanıza yardımcı olur.				

EK 4. Eğitim Kitapçığı



**ÇOCUKLUK ÇAĞI
AŞILARINDA
TEREDDÜTLERE YÖNELİK
EĞİTİM KILAVUZU**

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK
Hemşire Eda Nur MUHAFLIZ



AMAÇ

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı bünyesinde gerçekleştirilmesi planlanan bu çalışma ile anne adaylarına Çocukluk Çağı Aşılarına yönelik bilgilendirme eğitimleri verilerek aşılanma bilincinin artırılması amaçlanmaktadır.

1



İÇERİK

GİRİŞ

1. AŞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER
2. AŞI TEREDDÜTÜNE YOL AÇAN ANA TEMALAR
3. YAYGIN YANLIŞ GÖRÜŞLER VE BİLİMSEL KANITLAR
4. SONUÇ
5. ÖNERİLER

2



GİRİŞ

Modern tıbbin en önemli buluşlarından biri olan aşılar tarih boyunca bugün neredeyse unuttuk diyebileceğimiz birçok hastalığa karşı korunma sağlamıştır.

UNICEF te yayımlanan bir haber de yapılan açıklamaya aşılanmanın önemini bir daha vurgulamaktadır. "Küresel aşı programları son 50 yılda 154 milyon insanın hayatını kurtardı; diğer bir deyişle her yıl dünyada 6 kişi hayata tutundu. Kurtarılan insanların büyük bir çoğunluğu (101 milyon) bebeklerden oluşuyor."

Aşı Hayat Kurtarır

3



Aşı Nedir?



Aşı İçeriğinde Neler Var?



Aşı Yan Etkileri Nelerdir?



Türkiye'de Rutin Aşı Programı Nasıl İşliyor?

1. AŞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

4



Aşı Nedir?

Aşı, hastalığa sebep olan kaynağın(bakteri, virüs gibi) zayıflatılmış halidir.

Aşı ile birlikte vücut hastalığın kaynağı ile tanışır ve hastalık durumunda geliştirdiği savunma sayesinde hastalığa yakalanmaz

5



Aşı İçeriğinde Neler Var?

Aşıların çoğu 0.5 ml aşıdan oluşmaktadır. Bu sıvıda ana bileşen ve çeşitli amaçlarla eklenmiş ek bileşenler bulunur. Bu bileşenler ve aşıda kullanılan amaçları aşağıda sunulmuştur.

- Aşı etkinliğini arttırmak amacıyla eklenenler (ör:Alüminyum ve alüminyum tuzları)
- Cerek uygulamada gerekecek çoklu doz kullanımda mikrop üremesini durdurmak için eklenenler(ör:thiomersal)

6

Aşı İçeriğinde Neler Var?



- Üretim işlemlerinde ana bileşenin etkili tutulması için eklenenler (Şekerler, jelatin)
- Üretim aşamasında virüsleri öldürmek veya toksinleri etkisiz hale getirmek için eklenenler (ör: formaldehit)
- Aşıda kullanılan virüs veya bakteriyi yetiştirmek için eklenenler (ör: yumurta proteini)
- Aşı üretimi sırasında bakteri bulaşını engellemek için antibiyotik eklemek (ör: neomisin, streptomisin)

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 7

Tablo 1. Aşı Bileşenleri Miktarı

Aşı Türü	İçerikteki Madde	Miktar	Referans Aralığı
Beşli Karma	Alüminyum	0,25 mg/mL	0,2-0,45 mg/mL
	Şeker	42,8 mg	31,9-53,1 mg
Dörtü Karma	Formaldehit	10,30 mik.gr/mL	4-15 mik.gr/mL
	Alüminyum	0,32 mg/mL	0,2-0,45 mg/mL
Hepati B	Formaldehit	9,33 mg/mL	4-15 mik.gr/mL
	Alüminyum	0,60 mg/mL	<1,25
Td	Thiomersal	%0,0097w/v	%0,0115 w/v
	Alüminyum	0,034 mg/0,5 mL	<0,05 mg/0,5 mL
Kuduz	Formaldehit	0,0019 g/lt	0,2 g/lt
	Thiomersal	88,7 mik.gr/1vial	59,5-80,5 mik.gr/1vial
Hepati A	Alüminyum	0,43 mg/mL	0,35-0,62 mg/mL
KPA	Alüminyum	0,25 mg/mL	0,2-0,3 mg/mL

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 8

Aşı Yan Etkileri Nelerdir?



Bazı vakalarda aşının kendisine, bazılarında ise aşının uygulanması sırasında hatalara bağlı olabileceği gibi, aşı ya da uygulama ile ilgili de olabilir.

Bu nedenle Aşı sonrası istenmeyen etkiler baş grupta toplanmaktadır:

- Aşıyan etkisi (ateş, kas ağrısı, iştahsızlık gibi)
- Program uygulama hataları (aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar)
- Enjeksiyon reaksiyonu(iğneye bağlı ağrı, şişlik, kızarıklık)
- Rastlantsal
- Bilinmeyen

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 9

Türkiye'de Rutin Aşı Programı Nasıl İşliyor?



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 10

Aşı Tereddüt'ü Nedir?



DSÖ Bağışıklama Stratejik Danışma Grubu'nun (SAGE) aşı tereddüt 'ünü 'Aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşıların kabulünde veya reddedilmesinde gecikme' olarak tanımlamaktadır.

Aşı Kararsızlık Süreci

Yüksek Talep → Bazılarını kabul, Geciktirme, Bazılarını ret → Düşük Talep

Tümünü kabul → Ret → Tümünü ret

Kabul ama emin değil | Ret ama emin değil

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 11

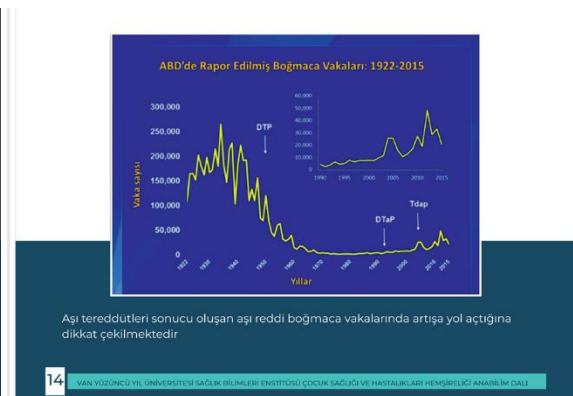
Aşı Tereddüt'ü Nelere Yol Açar?

Aşılanma oranlarının yüksek olduğu toplumda hastalık kaynağını yayılımı zorlaşır ve özel durumu aşılanmayan bireylerde korunmuş olur buna sürü bağışıklığı denir.



Ancak aşılanma oranları düştüğünde hastalığın yayılımını hızlandırarak hem kendi çocuğumuzun hem de toplumda ki diğer çocukların sağlığını riske atmış oluruz. Dolayısı ile aşılanma karar basite alınmaması gereken toplumsal bir sorumluluktur.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 12





Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler



Güven



Doğal Bağışıklık



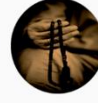
Aşı Endüstrisi

2. AŞI TEREDDÜT'ÜNE YOL AÇAN ANA TEMALAR

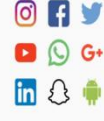
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 15



Aşıların Zorunlu Kılınması



Dini İnanışlar



Medya ve İletişimin Rolü



Aşı Hakkında Eğitim

2. AŞI TEREDDÜT'ÜNE YOL AÇAN ANA TEMALAR (Devamı)

16 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler



- Aşılar oluşturulurken güçlü bir etkinlik ve minimum yan etki hedeflenmektedir.
- Çocukluk Çağı Aşıları dünya çapında kabul görmüş bir ağırlığı olan **U.S. Food and Drug Administration (FDA)** Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi Kontrolünde izlenir ve onaylanır.
- Aşının hastalığı önleme faydasının olası yan etkilerinden daha fazla olduğu ifade edilmektedir.

17 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler

- Aşılar ruhsatlandırılma öncesi bir kaç uygulama fazından geçer. Ancak bu fazlarda gözlemlenmeyen yan etkilerin var olma olasılığı sıfırlanamaz bu nedenle aşıların yan etkilerinin takibi geliştirilme aşamasında olduğu gibi uygulama aşamasında da sürdürülmelidir.
- Aşı güvenilirliği sağlanması adına sağlık otoriteleri, politika yapımcılar, ulusal ve uluslararası kuruluşlar, sağlık hizmeti sağlayıcıları, aşı üreticileri ortak çalışması ile aşıya dair değerlendirmeler halka şeffaf bir şekilde aktarılmalıdır.

18 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Güven

- Aşılarla dahil hiçbir tıbbi müdahale tamamen güvenilir değildir.
- Aşılanma kararı verilirken risk- yarar değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Günümüzde aşı ile önlenebilir hastalıkların sık görülüyor oluşu hastalığın risk algısını bozmuştur.
- Unutulmamalıdır ki toplumda bir vaka bile varsa aşılanma olmadığı takdirde bu vaka tüm toplumu etkileyebilecek potansiyel bir riske sahiptir.



19 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Doğal Bağışıklık

- Doğumda bağışıklık sistemi tam olarak gelişmemiştir. Bu nedenle yenidoğanlar enfeksiyonlara karşı risk altındadır.
- Anneden bebeğe geçen savunma hücreleri ve emzirme bebeğinizi soğuk algınlığı gibi küçük enfeksiyonlardan korur. Ancak bunlar uzun süreli bağışıklık sağlamaz ve bebeğinizi hastalıklara karşı savunmasız bırakır.



20 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Aşı Endüstrisi



- Aşı üreticilerinin tek amacının daha fazla kar elde etmek olduğu ve bu amaç doğrultusunda her türlü kötülüğü yapabileceğine dair inanıştır.
- Ancak yakın zamanda yaşanan pandemi sürecinde de anımsanabileceği üzere aşı üretiminin henüz gerçekleşmediği süreçte; hastalığın, hastalığa bağlı yataşın, tedavilerin ilaç endüstrilerine getirisinin hiç şüphesiz bir aşı getirilmesinden çok daha fazla olduğu dikate değerdir. e sahiptir.

21 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Aşıların Zorunlu Kılınması

- Aşıların zorunlu kılınması kişinin bireysel karar alma hakkına müdahale olarak algılanmaktadır.
- Ancak aşılar gibi ciddi bir sağlık müdahalesinin konu hakkında bilgisi olan veya olmayan her kesimden bireye tercih hakkı olarak sunulmasının barındırdığı riskler göz ardı edilmemelidir.



22 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Dini İnanışlar

Dini inanışların kararları etkilemesi

Örneğin;

— Kadercilik anlayışı

— Aşıların dinen yasak olan bileşenler içerdiğine dair yanlış bilgiler.

Sağlık Bakanlığı bakanlıkça uygulanan hiçbir aşıda domuz jelatinini kullanılmadığını ve sığır jelatinini kullandığını belirtmektedir.



23 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Medya ve İletişimin Rolü



İnternete ulaşılan her bilginin bir sağlık profesyoneli tarafından yazılmadığı ve yazım sürecinde ifade özgürlüğü kapsamında bir sınırlamaya tabi tutulmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.



24 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Aşı Hakkında Eğitim



Aşılarla tereddüt' te yapılacak en doğru şey tereddüt duyulan konu hakkında işin uzmanı olan ve ulaşılması kolay olan Aile Sağlığı Merkezlerindeki doktorunuzdan veya hemşirenizden bilgi almaktır



25 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Yaygın Yanlış Görüşler ve Bilimsel İnanışlar



Sanal ortamların bilgi edinmede öncelikli bir alan haline geldiği bu son yıllarda aşı karşıtı lobilerce yayılan bilimsel dayanağı olmayan aşı karşıtı söylemler anne babaların fikirlerini etkileyerek aşıya yönelik tereddüt yaşamalarına yol açmaktadır.



26 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Aşılar ve Otizm



Ağır Metal İçerme



Komple Teorileri

YAYGIN YANLIŞ GÖRÜŞLER

27 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Aşılar ve Otizm



Kimilerince KKK aşısı ile kimilerince ise aşı içerisinde bulunan Thiomersal ile otizm arasında bir ilişki olabileceğine dair inanışlar. Bu bölümde konuya dair birkaç bilimsel çalışmayı gözden geçireceğiz.

28 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Aşılama ve otizm ilişkisini inceleyen belli başlı çalışmalar:

Danimarka'da yapılan 1991-1996 yılları arası doğan 500.000 çocuk; "1990 (KKK) aşısı ile otizm görülmeye başladığı arasında bir ilişki yok, hastalık sadece aşılanmamış ve aşılanmamış çocuklarda aynı"

Kanada'da yapılan 1987-1998 yılları arası doğan 28.000 çocuk; "1990 (KKK) aşısı ile otizm gelişimini arasında bir nedensel sonuç ilişkisi yok."

Finlandiya'da 1982-1996 yılları 1.8 milyon çocuk; (MMR (KKK) aşısı olan 1.8 milyon çocuktan 174 tanesinde çeşitli yan etkiler görülmüşüne rağmen (ki bunlar enfeksiyon ve benzeri otizmle ilgili yan etkiler) "Aşılama ile otizm arasında bir bağlantı bulunmadı."

1990-2010 arası Danimarka'da doğan 674.461 çocuk 1 yaşından itibaren izlendi. MMR aşısı olan ve olmayan çocuklardaki otizm oranları karşılaştırıldı. "MMR aşısı olan çocuklarda daha yüksek oranda otizm gözlenmiyor, otizm tanısı ile aşılanma zamanı arasında bir bağlantı da yok."

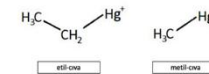
«Aşıların çocukta otizm yaptığı» Görüşü

29 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

Ağır Metal İçerme



Aşı içerisinde bulunan cıva, alüminyum gibi metallerin çocuklara zarar verdiğine dair inanışlar



30 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

«Aşı içeriğindeki ağır metallerin çocuğa zarar verdiği» Görüşü



Bir bileşiği oluşturan parçalar bileşikten farklı özellik gösterebilir. Örneğin sofra tuzu (NaCl) patlayıcı olan Na ve zehirli olan Cl den oluşur. Ancak sofra tuzu ne patlayıcı ne de zehirleyici özellik gösterir.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 31



Tipki sofra tuzunda olduğu gibi cıva yalnız başına zehirleyici olmasına rağmen cıva tuzları cıvadan farklı özellik gösterir bunların kimi zehirli iken kimi zehirsizdir. Aşı içerisinde bulunan etil cıva bileşiği olan thimerosal suda eriyebilen ve vücutta kısa sürede atılan bir bileşiktir.



32 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Saf Alüminyum



Alüminyum Tuzu
(Alüminyum hidroksit veya Alüminyum Fosfat)

Aşılarda kullanılan adjuvant, alüminyum elementinden farklı özellikler gösteren alüminyum hidroksit ya da alüminyum peroksit tuzlarıdır. Bu bileşiklerin molekülleri kolayca parçalanmaz ve vücutta girdikten kısa bir zaman sonra vücuttan atılır.

Bebeklerin anne sütünden aldıkları alüminyum, aşılarla aldıkları alüminyum miktarından çok daha fazladır.

Bir bebek 6 aylık oluncaya kadar ortalama,

- Anne sütü ile beslenirse 10 mg
- Mama ile besleniyorsa 40 mg alüminyum alır.
- Aynı süreçte aşı ile aldığı miktar sadece 4 mg'dir.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 33



Kompo Teorileri

"Bu aşılar hep soyumuzu kurutmak için."
"Aşılar ilaç firmalarının yalanları, doktorlar da zaten satılık!"
Şeklindeki çeşitli şehir efsaneleridir. Bu bölümde bu görüşte olanlara yönetilmesi gereken birkaç soruyu ele alacağız.

34 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SORULARLA DEĞERLENDİRELİM



'Çocuklar aşılanmak yerine bu bulaşıcı hastalıkları geçireler tedavilerinde kullanılmak muhtelif semptomatik ilaçlar, anti-viral, antibiyotik vb ilaçlarından ilaç firmaları çok daha fazla kar etmez miydi?'

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 35

SORULARLA DEĞERLENDİRELİM



'Aşıların güvenli ve etkili olduğunu tekrar tekrar gösteren, dünyanın sayısız ülkesinde yapılmış milyonlarca çocuğu içeren yüzlerce çalışma var. Bu çalışmaların hepsinin sonucu düzmece olabilir mi? Eğer öyleyse bunu sağlamak için kaç ülkede kaç kişiye ne kadar rüşvet dağıtmak gerekir? İlaç firmaları ekonomik olarak ne kadar güçlü olurlarsa olsunlar, bu kadar çok kişiye sus payı verebilmeleri matematiksel ve finansal olarak mümkün müdür?'

36 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SORULARLA DEĞERLENDİRELİM



'Dünyadaki muhtelif bilim merkezlerinin, tıp otoritelerinin, üniversite ve araştırma laboratuvarlarının, sayısız ülkedeki halk sağlığı bölümünde çalışan tüm personelin, milyonlarca hekimin, hastane çalışanlarının, araştırma görevlilerinin, akademisyenlerin, halk sağlığını iyileştirmek için kurulmuş Bill Gates Foundation ya da Sınır Tanımayan Doktorlar gibi kuruluşların tamamının bu komplonun içinde olması mümkün müdür? Sayıları milyonları bulan bu kadar insan, zararlı olduğunu bile bile kendi çocuklarının sağlığını hiçe sayıp aşıları savunup önermesi akla yakın geliyor mu? Bu kişilerin tamamına rüşvet verip susturmak için kaç para gerekir? Hatta herkesi bırakın dünyanın en zengin insanı olan Bill Gates'i susturmak için ne kadarlık rüşvet gerekir?'

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 37

SORULARLA DEĞERLENDİRELİM



Diyelim ki bu rüşvetler verildi, bu insanlar arasında bir tane vicdani temiz ya da sadece ünlü olmak isteyen insan yok mudur ki bu foyayı belgeleri ile ortaya çıkarırsın?'

'Eğer bu insanların hepsinin parayla satın alındığını ve bu yüzden sessiz kaldığını düşünüyorsanız, siz kaç paraya böyle bir bilgiyi öğrendikten sonra susardınız? Eğer dünyadaki hiçbir meblağ bu komployu öğrendikten sonra sizi susturamaz diye düşünüyorsanız kendisi de birer anne baba olan milyonlarca sağlık çalışanının sizden daha az erdemli olduğunu nasıl varsayabiliyorsunuz?'

38 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SONUÇ

Aşılama bireysel bir karar olmakla beraber toplumsal bir sorumluluktur. Delayısı ile her anne adayı çocuğunun aşılama süreci başlamadan aşılama konusunda yeterli bilgi atarak sağlıklı bir karara ulaşmalıdır.



VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 39

ÖNERİLER

Değerli anne adayları;

- Kafa karışıklığına yol açan her sorunuza cevaplandırmanız,
- Aşılama hakkında bilgi edindiğiniz kaynakların doğruluğundan emin olmanız,
- Bebeğinizin en temel hakkı olan sağlığını koruma kapsamındaki aşılardan mahrum etmemeniz önerilmektedir

40 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

TEŞEKKÜRLER



SUNUCU
Hemşire
Eda Nur MUHAFAZ

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 41

KAYNAKLAR

- ✓ UNICEF. Küresel Aşı Programlarıyla Milyonlarca İnsanın Hayatı Kurtardı [İnternet]. 24 Nisan 2024 [Erişim Tarihi 17 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/yaasi-programlari-milyonlarca-insanin-hayatini-kurtardi>
- ✓ Görak G. Enfeksiyonlardan Korunmada Bağışıklama. Görak G, Savaşer S, Yıldız S, editörler. Bulaşıcı Hastalıklar Hemsireliği. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2021
- ✓ University of Oxford. Vaccine Ingredients [İnternet]. Thursday, May 26, 2022 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://vaccineknowledge.ox.ac.uk/vaccine-ingredients>
- ✓ Centers for disease Control and Prevention. Ingredientes de las vacunas [İnternet]. el 5 de agosto del 2019 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/ingredients.html>
- ✓ T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı. Aşı İlerikler [İnternet]. 2018 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/ogel-bilgiler/35-asi-ilerikleri.html>
- ✓ T.C. Sağlık Bakanlığı. aşı sonrası istenmeyen etkiler genelgesi. [İnternet]. 2009 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11136/asi-sonrasi-istenmeyen-etkiler-genelgesi-2009.html>
- ✓ T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı. Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 3 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/ogel.html>
- ✓ Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy [İnternet]. 2014 [Erişim Tarihi 19 Haziran 2024]. Erişim adresi: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/immunization/sage/2014/october/sage-working-group-revised-report-vaccine-hesitancy.pdf?sfvrsn=240a7c1c_4

42 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

KAYNAKLAR

- ✓ World Health Organisation. How do vaccines work? [İnternet]. 8 December 2020 [Erişim Tarihi 2 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>
- ✓ Muhafız EN, Adıyaman A, Deniz A, Özel durumlarda aşı: Can V, Bulduk M. Hemsirelikte güncel araştırmalar. Ankara Akademisyen yayınevi; 2022.
- ✓ Arıcan, I. (2018). Sık rastlanan aşı karşıtı iddialara yanıtlar. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 195-206.
- ✓ Centers for disease Control and Prevention. Vaccine Safety [İnternet]. February 12, 2024 [Erişim Tarihi 19 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/index.html>
- ✓ Centers for disease Control and Prevention. Vaccines for Your Children [İnternet]. July 19, 2023 [Erişim Tarihi 19 Haziran 2024]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/vaccine-decision.html>
- ✓ Sekmen H. İnternet Sitelerinde Çocukluk Çağı Aşılama Bilgi Kapsamı ve Güvenilirliği İle Aşı Karşıtlığı Hakkında Bilgi Güvenilirliğini İncelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2018.
- ✓ Harcl, K., Schmidt-Ott, R., Gissmann, S., Adogbola, R. A., & Meurice, F. P. (2013). Sustaining vaccine confidence in the 21st century. *Vaccines*, 1(3), 204-224.
- ✓ Hviid, A., Hansen, J. V., Frisch, M., & Mølbak, M. (2019). Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 170(8), 513-520.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI 43

TASARIM

- ✓ Microsoft Create <https://create.microsoft.com/tr-tr/templates/sunum> den <https://create.microsoft.com/tr-tr/template/shoj-lasar%25C4%25B1m%25C4%25B12b9189fa-8f70-44c5-a025-8c7b018ae2a9> sunu şablonu kullanılmıştır.
- ✓ ChatGPT den yola çıkarak akış belirlenmiştir.

GÖRSELLER

- ✓ PNGWing <https://www.pngwing.com/?ysclid=lxj68fnc919930844>
- ✓ CDC "Centers for Disease Control and Prevention" Aşı Portalı: <https://asi.saglik.gov.tr/>
- ✓ Arıcan, I. (2018). Sık rastlanan aşı karşıtı iddialara yanıtlar. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 195-206.

44 VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



EK 5. Eğitim Kitapçığı Oluşturulmasında Görüşleri Alınan Uzman Listesi

GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMAN	KURUMU
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Veysel CAN	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Fahri AŞKAN	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Emine KURT CAN	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Suat TUNCAY	Bingöl Üniversitesi/ Hemşirelik/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Yavuz ÜREN	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Gülden ATAN	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Doç. Dr. Bahattin BULDUK	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim NAS	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Dr. Öğr. Üyesi Kamile AKÇAY	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik
Doç. Dr. Nizamettin GÜNBATAR	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik

EK 6. Ölçek Kullanım İzinleri

Aşı Tereddüdü 5’li Likert Ölçeği Kullanım İzni

Kullanım İzni

Geliştirdiğim(iz) / uyarladığım(iz) ölçme aracının atıf gösterilmesi ve bilimsel araştırmalarla sınırlı olmak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum/z/. İzin için ayrıca e-posta gönderilmesine gerek yoktur.

DOI

<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1953347>

Sorumlu Yazar

Çiğdem Apaydın Kaya

İletişim

cigdem.apaydin@marmara.edu.tr

Ölçülen Özellikler

[Aşı Tereddüdü](#)

Çocukluk Çağı Aşuları İçin Aşı Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

Çocukluk çağı aşuları için aşı okuryazarlığı ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x



Edanur Muhafiz <edanurmuhafiz@gmail.com>

26 Haz 2023 00:47



Alıcı: denizyilmz.20144 ▾

Merhabalar, ben Eda Nur MUHAFİZ Van yüzüncü yıl üniversitesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Yapacağım bir çalışmada "çocukluk çağı aşuları için bir aşı okuryazarlık ölçeği" isimli ölçeğe izniniz olursa yer vermek istiyorum. Eğer sizin içinde uygunsa ölçeği benimle paylaşır mısınız?



deniz yorulmaz

27 Haz 2023 18:31

Sayın Muhafiz, Ölçek ve açıklaması ekte. Kolaylıklar dilerim. Edanur Muhafiz <edanurmuhafiz@gmail.com>, 26 Haz 2023 Pzt, 00:47 tarihinde şunu yazdı:



Edanur Muhafiz <edanurmuhafiz@gmail.com>

27 Haz 2023 19:06



Alıcı: deniz ▾

İlginiz için teşekkür ederim hocam iyi çalışmalar

27 Haz 2023 Sal 18:31 tarihinde deniz yorulmaz <denizyilmz.20144@gmail.com> şunu yazdı:



EK 7. Etik Kurul Raporu



EK 8. Kurum İzni



EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı “**Anne Adaylarına Verilen Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Eğitimin Aşı Tereddüdü ve Aşı Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma**” isimli bir araştırma yapmaktadır. Bu çalışmada gebelere verilen çocukluk çağı aşılarına yönelik eğitimin aşı tereddüt ve aşı okuryazarlığına etkisinin değerlendirileceği ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız.

Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu çalışmayı yapmak istememizin nedeni anne adaylarında çocukluk çağı aşılarına yönelik farkındalığı artırmaktır. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalları’ nın ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz Hemşire Eda Nur MUHAFİZ veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek hazırlanan anket formu doldurularak yanıtlarınız kaydedilecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Hemşire Eda Nur MUHAFAZ tarafından Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda bir tez çalışması yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma ile ilgili olarak bilgi almak için herhangi bir saatte, Hemşire Eda Nur MUHAFAZ' i 0535***** (cep) no'lu telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcılara verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim) ve anladım. Adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında

kalmaksızın, bu araştırmaya kendi gönüllü onayım ile kendimin /çocuğumun katılmasına olurum vardır.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Görüşme tarih ve saati:

Bu çalışmada elde edilecek kendimle ilgili bilgileri,

Öğrenmek istiyorum ()

Öğrenmek istemiyorum ()

Katılımcı	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Adres/Tel
İmza	_____	_____	_____

Veli/Vasi	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Adres/Tel
İmza	_____	_____	_____

Tanık (varsa)	Adı Soyadı	Doğum Tarihi	Adres/Tel
İmza	_____	_____	_____

Araştırmacı:

Unvan, Adı Soyadı : Hemşire Eda Nur MUHAFİZ

Adres/Tel : Ağrı Taşlıçay İlçe Devlet Hastanesi / 0535*****

İmza :

EK 10. Ölçeklerin Güvenirlik ve Normallik Testleri

	Ön Test Cornbach's katsayısı (α)	Alfa	Kontrol Test Cornbach's katsayısı (α)	Alfa	Son Test Cornbach's katsayısı (α)	Alfa
Aşı Tereddüt Ölçeği (10 Madde)	0,711		0,895		0,916	
Aşı Okuryazarlık Ölçeği (13 Madde)	0,729		0,716		0,703	
İşlevsel Okuryazarlık Ölçeği (5 Madde)	0,825		0,752		0,755	
İletişimsel Okuryazarlık Ölçeği (5 Madde)	0,867		0,824		0,818	
Eleştirel Okuryazarlık Ölçeği (3 Madde)	0,918		0,952		0,897	

Tüm ölçeklerin Cornbach's Alfa katsayısı 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Gruplar	Ölçekler	n	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Deney	Aşı Tereddüt Ölçeği (Ön Test)	42	-,293	,264
	Aşı Tereddüt Ölçeği (Kontrol Test)	42	-,727	,006
	Aşı Tereddüt Ölçeği (Son Test)	42	-,809	,872
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Ön Test)	42	,097	,823
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Kontrol Test)	42	-,845	-,091
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Son Test)	42	,173	,705
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	42	-,161	-,878
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	42	,325	-,838
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	42	,733	,180
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	42	-,106	-1,207
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	42	-,948	,285
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	42	-,914	-,037
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	42	-,073	-,959
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	42	-1,230	-,145
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	42	-,797	-,409
Kontrol	Aşı Tereddüt Ölçeği (Ön Test)	43	-1,343	,724
	Aşı Tereddüt Ölçeği (Kontrol Test)	43	-,946	,820
	Aşı Tereddüt Ölçeği (Son Test)	43	-,946	,820
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Ön Test)	43	-,779	,077
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Kontrol Test)	43	-,298	-,441
	Aşı Okuryazarlık Ölçeği (Son Test)	43	-,298	-,441
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	43	,805	,318
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	43	,346	-,362
	İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	43	,482	-,172
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	43	-,140	-,445
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	43	,062	-,349
	İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	43	-,039	-,062
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Ön Test)	43	-,170	,009
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Kontrol Test)	43	-,617	-,173
	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Son Test)	43	-,617	-,173

Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri -1,5 ile +1,5 arasında dağıldığı için parametrik test yapılmıştır.

EK 11. Tez Orijinallik Raporu



T.C.

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



G19 –TEZ ORJİNALLİK RAPORU

Tez Başlığı / Konusu	Anne Adaylarına Verilen Çocukluk Çağı Aşlarına Yönelik Eğitimin Aşısı Tereddüdü ve Aşısı Okuryazarlığına Etkisi: Randomize Kontrollü Deneysel Çalışma			
İntihal taraması yapılan bölümler ve sayfa sayıları				
Kapak sayfası	Giriş	Ana bölümler	Sonuç bölümleri	Toplam sayfa sayısı
2	3	34	7	46
İntihal taraması yapılan program			Taramanın yapıldığı tarih	Benzerlik oranı %
Turnitin			03.01.2025	% 16
*Uygulanan filtreler aşağıda verilmiştir:				
- Kabul ve onay sayfası hariç, - Teşekkür hariç, - İçindekiler hariç, - Simge ve kısaltmalar hariç, - 7 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)				
- Gereç ve yöntemler hariç, - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - Tezden çıkan yayınlar hariç,				
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi inceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.				
Gereğini bilgilerinize arz ederim.				
Eda Nur MUHAFİZ				
Öğrencinin Adı Soyadı	Eda Nur MUHAFİZ			
Anabilim Dalı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı			
Öğrenci No	22930008003			
Programı	<input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora			
DANIŞMAN ONAYI UYGUNDUR Dr. Öğr. Üyesi Mehmet BULDUK (Unvan, Ad Soyad, İmza)			ENSTİTÜ ONAYI UYGUNDUR (Unvan, Ad Soyad, İmza)	