

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

**KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK
ANNELERİNİN AŞI TEREDDÜTÜ, AŞI KARŞITLIĞI
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hanife VERİCİ

EDİRNE-2023

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK

**KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK
ANNELERİNİN AŞI TEREDDÜTÜ, AŞI KARŞITLIĞI
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hanife VERİCİ

Destekleyen Kurum:

EDİRNE-2023

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübelerini büyük bir özveri ve sabırla benimle paylaşan, her konuda bana rehberlik eden, büyük emeği geçen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'a,

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalındaki tüm hocalarıma,

Araştırmama gönüllü katılımlarıyla destek veren çok güçlü annelere,

Tüm Kalbimle Sonsuz Teşekkür Ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	4
KRONİK HASTALIK VE ÇOCUK.....	4
ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	5
KRONİK HASTALIĞIN ÇOCUK VE AİLEYE ETKİLERİ	6
KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK VE AŞILAMA.....	7
BAĞIŞIKLAMA.....	8
BAĞIŞIKLAMANIN TARİHÇESİ	8
TÜRKİYE’DE ULUSAL BAĞIŞIKLAMA.....	9
ÖZEL AŞILAR.....	9
BAĞIŞIKLAMANIN TOPLUM SAĞLIĞINA ETKİSİ	12
PANDEMİ DÖNEMİNDE AŞILAMA.....	13
COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE GELİŞTİRİLEN AŞILAR.....	14

AŞI TEREDDÜTÜ VE AŞI KARŞITLIĞI.....	14
AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	17
AŞI KARŞITLIĞI HAREKETİN TARİHÇESİ	18
ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN AŞI TEREDDÜTÜ VE AŞI KARŞITLIĞININ ÖNLENMESİNDE ROLÜ.....	21
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	24
BULGULAR	29
TARTIŞMA	45
SONUÇLAR	55
ÖZET.....	58
SUMMARY.....	59
KAYNAKLAR.....	61
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	76
ÖZGEÇMİŞ	78
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ACIP: Advisory Committee on Immunization Practices

AGE: Akut Gastroenterit

Ark: Arkadaşları

BCG: Bacillus Calmette-Guerin

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

COVID-2019: Coronavirus Disease 2019

DBT: Difteri Boğmaca Tetanos

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTP: Difteri, Tetanos, Pnömonokok

EVD: Ebola Virus Disease

FDA: Food and Drug Administration

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

HPV: Human Papilloma Virüs

JİA: Jüvenil İdyopatik Artrit

KBH: Kronik Böbrek Hastalığı

KBY: Kronik Böbrek Yetmezliği

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKH: Kronik Kalp Hastalığı

MERS-CoV: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

MS: Multipl Skleroz

NCHS: Amerikan Ulusal Sağlık Araştırmaları

PEW: Pew Research Center

RNA: Ribonükleik Asid

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

SAGE: Strategic Advisory Group of Experts

SARS-CoV: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus

SMA: Spinal Musküler Atrofi

SP: Serebral Palsi

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu

TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

3Cs: The Complacency, Convenience and Confidence

GİRİŞ VE AMAÇ

Bilim tarihinin en büyük buluşlarından biri olan aşılar, bağışıklık sistemini uyararak hastalıklara karşı koruma sağlayan biyolojik ürünlerdir (1). Aşılama, sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynayan bulaşıcı hastalıkların önlemesi, hastalıkların ortadan kaldırılması ve bu sayede hastalık ve ölüm oranlarının azaltılmasında en etkili, güvenilir ve düşük maliyetli halk sağlığı araçlarından biridir (2).

Çocukluk çağında en sık görülen hastalık, sakatlık ve ölümler, aşı ile önlenabilir hastalıklar nedeniyledir. Dünyada bir yıl içinde 1 milyon 700 bin kişi aşı ile önlenabilir hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (3). Dünyada 215 ülkeye yayılan Yeni Korona Virüs Hastalığı (COVID-19- SARS-CoV-2) 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “pandemi” olarak ilan edilmiştir (4). Covid-19 virüsü tüm yaş gruplarını, yenidoğanları, çocukları ve gençleri enfekte edebilen bir virüstür (5).

Kronik hastalığı olan bireylerde COVID-19’a yatkınlığın ve hastalığın ciddiyetini arttırmasında bağışıklık düzeyinin zayıflamasının önemli olduğu bildirilmektedir (6). Dünyada çocuk nüfusun %1-2’si yaşamlarını olumsuz etkileyen veya tedavi gerektiren kronik hastalıklara sahiptir ve bu çocukların %10’unun ağır kronik hastalığı vardır (7). Bir yaşından küçük çocukların ve ciddi kronik hastalığı olan çocukların COVID-19 enfeksiyonunun

ciddiyeti açısından daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir. Bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonu tanımlanan 345 çocuktan %23'ünde altta yatan bir kronik hastalığın olduğu saptanmıştır (6). Çocuk ve erişkinlerin kronik hastalıkları farklılık göstermesine rağmen çalışmalar Covid-19'a yatkınlığın benzer olduğunu, çocuklarda da komorbiditelerin, COVID-19'un prognozunu kötüleştirdiği ve mortalite hızını artırabildiği belirtilmektedir (8). Aşılama, halk sağlığı girişimi olarak COVID-19 pandemisinde toplumdaki herkes için, yaşama hakkını korumak ve sürdürmek bağlamında önem kazanmıştır (9). Aşılama ile ilgili ülkelerde farklı politikalar uygulanmaktadır. DSÖ, Pfizer-BioNTech aşısının 12 yaş ve üstü bireyler için uygun olduğuna bildirmiş, ülkemizde 18 Ağustos 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığının kararıyla covid aşılama programına 15 yaş üstü tüm çocuklar ve 12 yaş üzerinde kronik hastalığı olan çocuklar COVID-19 aşısı takvimine dahil edilmiştir (10-12).

Ülkeler uyguladığı politikalarla aşılmasının önemini gündeme getirmekle birlikte pandemi döneminde geliştirilen COVID-19 aşılmasına karşı halkın tereddüt yaşaması aşısı karşıtlığına yol açmıştır (9). Ülkemizde COVID-19 aşılması ile ilgili devlet tarafından önlemler alınarak ve sağlık sisteminde yapılan düzenlemelerle aşılama olumsuz etkileyen faktörler ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Ulusal Aşılama Programı değerlendirildiğinde, Sağlık Bakanlığı tarafından 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na göre çocuk 1 yaşını tamamladığında yapılması gereken tüm aşılarda gereken sayıda uygulanmış ise tam aşı olarak değerlendirilmektedir (13). Genişletilmiş Bağışıklama Programı çocukların %90 ve üzerinin aşılanmasını hedeflemektedir. Ancak ülkemizde de aşılama engelleyen 'aşısı karşıtlığı', 'aşısı reddi' ve 'aşısı tereddüdü' yaşanmaktadır (14). Bunun sonucunda Genişletilmiş Bağışıklama Programı hedefine uzaklığın her geçen yıl daha da arttığı ve çocukların aşısı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklara karşı direncinin azaldığı bildirilmektedir (13).

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) ortak raporunda; aşısı tereddüdü ve aşısı reddi kavramları tanımlanarak, aralarındaki farklar belirtilmiştir. Aşısı tereddüdü; *"aşısı kabullenmekte gecikme veya aşısıya ulaşılmış olmasına rağmen reddetme durumu olup, bir ya da daha fazla aşısı için söz konusudur"*. Aşısı reddi ise, *"tüm aşısı reddetme, iradesi ile yaptırmama durumu"* olarak tanımlanmıştır (15).

Hemşireler bağışıklama programının etkinliğinde önemli rollere sahip sağlık profesyonelleridirler. Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hemşireler bağışıklama programının planlanması, denetlenmesi, eğitim ve uygulanmasında görev almaktadır.

Başışıklamanın gerçekleştirilebilmesi için hemşireler; toplumun özelliklerini, aşılama ile ilgili tutum, davranış, uygulama ve gereksinimlerini saptayarak, yanlış inançları düzelterek, aşılamanın önündeki engellerin aşılmasında önemli role sahiptirler (3).

Aşı karşıtlığı ve aşı tereddtt; bireysel bir karar olsa da toplumu etkileyen önemli bir sorundur. Pandemi döneminde 18 Ağustos 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı ncelikli olarak 12 yaşından büyük kronik hastalığı olan çocukları COVID aşılama takvimine dahil etmiştir. Kronik hastalığı olan çocukların aşılanması COVID -19 prognozunda ve mortalite oranının azaltılmasında önemlidir. Bu nedenle çalışma kronik hastalığı olan ocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütüldü. Böylece hem çocukluk dönemi hem de pandemi döneminde özellikle risk grubuna dahil edilen çocuğunda kronik hastalığı olan annelerin aşılama ile ilgili görüş, tutum ve davranışları ve etkileyen faktörler belirlenecek, sağlık profesyonellerinin farkındalığının artması sağlanacak, bağışıklama hedeflerine ulaşmak konusunda engeller belirlenecek ve bu yönde eğitim ve danışmanlık sağlanabilecektir.

GENEL BİLGİLER

KRONİK HASTALIK VE ÇOCUK

Kronik hastalıklara ilişkin literatürdeki tanımların ilki L. Mayo (1956) tarafından yapılmıştır: “*Kronik hastalık; normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakabilen, geriye dönüşümü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektireceği beklenen durum*” olarak tanımlanmaktadır (16). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı “*Kalıcı sekeller bırakan, geri dönüşümsüz patolojik değişimlerin sebep olduğu, hastanın rehabilitasyonu için özel hasta eğitimine gereksinim duyulan, uzun süreli takip ve bakım gerektiren süreğen hastalıklar*” olarak tanımlamaktadır (17). Amerikan Ulusal Sağlık Araştırmaları (NCHS) ise kronik hastalığı; “*Üç ay ya da üç aydan daha uzun süren hastalıklar*” olarak tanımlamaktadır (18).

Çocukluk çağındaki kronik hastalıkların görülme durumuna bakıldığında 12 hastalığın en sık görüldüğü saptanmıştır. Bu hastalıklar; astım (bronşial astma), Diabetes Mellitus (DM), Kronik Kalp Hastalığı (KKH), Multiple Skleroz (MS), Down Sendromu (mongolizm), orak hücreli anemi, hemofili, lösemi, epilepsi, artrit, yarık damak/dudak ve kistik fibroz’dur (19).

ÇOCUKLARDA KRONİK HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2021 yılı verilerine göre, Dünyada çapında yılda 41 milyon insan kronik hastalıklardan ölmekte, dünyadaki tüm ölümlerin %71'i kronik hastalıklar nedeniyle meydana gelmektedir (20). Kronik hastalığa sahip çocukların sayısı da son yıllarda önemli ölçüde artış göstermektedir (21). On üç yaş altı çocuk nüfusunda kronik hastalık insidansının dünyada %10-15 arasında olduğu varsayılmaktadır (22). Zihinsel, duyuşal, öğrenme ve davranışsal sorunlara sahip olan çocukların da dahil edilmesi ile insidansı %30-40'a çıkarabilmektedir. ABD'de her yıl 17 yaşın altındaki 6 milyon çocuk çeşitli nedenlerle hastanede ortalama 3,5 gün yatmakta ve yaklaşık 12,6 milyon çocuk kronik bir hastalık veya sakatlık nedeniyle tedavi görmektedir (23).

Tıptaki gelişmeler ve yeni araştırmalarla kronik ve yaşamı tehdit eden çocukluk hastalıkları için yaşam beklentisi artmaktadır. Son yıllarda literatürde, kronik hastalığı olan çocuklarda ölümlerin azaldığı, çocukların %90'ının yetişkinlik dönemine ulaştığı bildirilmektedir (16).

Çocuklarda en sık görülen kronik hastalıklarından biri astımdır ve farklı ülkelerde nüfusun % 1-20'sini ve dünya genelinde tahmini olarak 300 milyon bireyi etkiler (24). Ülkemizde bir yıl içindeki hışıltı sıklığı çocuk nüfusunda %3.1-15.8 arasında olduğu saptanmıştır (25).

Çocukluk çağında en yaygın görülen nörolojik hastalık epilepsidir ve çocuklarda epilepsilerin yaklaşık olarak %50'si beş yaşından önce başlamaktadır (26). Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda epilepsi görülme sıklığı genel popülasyonda 1000'de 5.7-8.9 arasında, çocuklarda 1000'de 8-11 arasında olduğu ifade edilmektedir (27). Çocukluk döneminde görülen ve bakım gerektiren diğer bir nörolojik hastalık Serebral Palsi (SP) olup Türkiye'de 1000 canlı doğumda SP'li bebek dünyaya gelme oranı 4.4 olarak bildirilmektedir (26). Türkiye'de akraba evliliğinin sık olmasına bağlı olarak çocuk ölümlerinin en yaygın kalıtsal nedeni Spinal Muskuler Atrofi (SMA)'dır (28).

Jüvenil idyopatik artrit (JİA), çocukluk döneminde görülen en sık romatolojik hastalıklarından biridir ve ülkemizde ailevi akdeniz ateşinden sonra en sık gözlenen

romatizmal hastalıktır (29). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmada ise JİA prevalansı 64/100.000 olarak bulunmuştur (30).

Kardiyovasküler sistem hastalıkları pediatrik yaş grubu içerisinde sık görülen kronik hastalıklardan birisidir (31). Ülkemizde yenidoğan döneminde bebeklerde konjenital kalp hastalığı %4.9 olarak bulunmuştur (32). Kronik bir metabolizma bozukluğu olan obezite de çocukluk çağında sık ortaya çıkmaktadır (33). DSÖ'nün 2016 raporunda, dünyada 5 ile 19 yaş arasında bulunan 340 milyondan fazla çocuk ve ergenin aşırı kilolu veya obez olduğu, 2019 raporunda ise; fazla kilolu ve obez kategorisinde 5 yaş altı 38 milyon çocuğun yer aldığı belirtilmektedir (34).

KRONİK HASTALIĞIN ÇOCUK VE AİLEYE ETKİLERİ

Kronik hastalıklar, tüm aile üyelerini etkiler. Kronik hastalığı olan çocukların bakım ve desteğe gereksinimleri vardır, hastalığın tanısından itibaren ailenin yaşam şekli ve aile üyelerinin sorumlulukları değişir. Kronik hastalığın aile üyeleri üzerindeki etkisi birçok faktöre bağlıdır (35). Çocukluk dönemi kronik hastalıkların aileye etkisi; doğuştan veya edinilmiş hastalık, tanı yaşı, ailenin durumu, hastalığın yaygınlığı, tedavinin şekli, hastalığın uzun dönemli etkileri, hastalığa bağlı kısıtlılıklar, anne babanın eğitim düzeyi, ailenin ekonomik düzeyi, hastalığı kabullenme, hastalıkla başa çıkma, kaygı ve stres düzeyleri gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (17).

Ebeveynlerin bakım verme yükümlülükleri arttıkça, bakım alma-bakım verme ilişkisi yoğun ve uzun dönemli zorunluluğa dönüşerek bakım yükü oluşturmaktadır (36). Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynleri ile yapılan araştırmalarda; işbirliği, duyarlılık, merhamet, empati, saygı, kişisel olgunluk, aile içi bütünleşme ve kişilerarası ilişkilerde artma gibi olumlu yönler görülürken, sorumluluk ve zorunluluklarda da olumsuz etkileri saptanmıştır (17).

Çocukların kronik hastalığa tepkisi genellikle gelişim düzeyiyle ilişkilidir. Çocuklar büyüdükçe kronik hastalıkların karmaşık ve soyut tanımlarını, tedavilerini ve hastalık süreçlerini anlamaya başlarlar. Çocuğun bilişsel kapasitesi, yardım alma mekanizmaları ve ebeveyn desteği bu süreci etkileyen faktörlerdendir (37).

Kronik hastalığı olan çocukların okul yaşamı, çocukların okul performansı etkilenmektedir. Bu çocuklar ve ergenler psikolojik uyum açısından riskin yüksek olduğu bir

grupta yer almaktadır (38). Kronik hastalıklar çocuklarda anksiyete, depresyon, kaygı gibi duygu durum bozuklukları ile beraber beslenme, uyku gibi fizyolojik işlevlerde bir takım sorunlara yol açabilmektedir (39).

KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUK VE AŞILAMA

Günümüzde tanı ve tedavi seçenekleri arttıkça kronik hastalık tanısı alan çocukların hayatta kalma oranları da artmaktadır (40). Bağışıklama çocukluk çağında görülen ciddi hastalıklara karşı önemli koruma sağlar (38). Literatürde kronik hastalığı olan çocukların, sağlıklı çocuklara kıyasla daha düşük aşılama oranlarına sahip olduğu ve önlenebilir hastalıklara yakalandıklarında daha yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir (41).

Aşılama, özellikle kronik hastalıkları ve bağışıklığı baskılanmış kişiler için çok önemlidir (42). Bağışıklık sisteminin zayıflamaya neden olan kronik hastalıklar sebebiyle bulaşıcı hastalıklara karşı duyarlılık artmaktadır (43). Kronik böbrek hastalığı (KBH) tanısı olan bireyde enfeksiyon hastalıkları önde gelen ölüm nedenidir (42). Kanserden sağ kalan çocuklar yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar açısından yüksek risk altındadır ve bunun yanında patojenlerin yayılması için rezervuar olabilirler (44). Diallo ve ark. (2020) aşılama oranlarına baktıkları çalışmada, kronik hastalığı olan çocuklarda önemli gecikmeler olduğunu bildirmişlerdir (45).

Bağışıklığı baskılanmış çocuklarda aşıyla önlenebilir hastalıklar daha sık görülür ve gelişen klinik tablo kötü prognoza yol açar. Yaklaşık 7000 pediatrik organ naklini içeren retrospektif bir kohort çalışmasında, transplantasyonu takip eden ilk 5 yıl içinde bu çocukların %15,6'sının aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle hastaneye yatırıldığı bildirilmiştir (46,47).

Türkiye genelinde yapılan araştırmaların sonucuna göre; astım tanısı alan çocuklarda influenza aşılama oranı %12-52 aralığında olduğu bilinmektedir (24). Yazarlı ve ark. (2021) KBY tanılı çocuklarda aşılama oranının düşük olduğunu ve çocuğun aşılama zamanından sonra ulusal aşı takvimine eklenen ya da takvimde olmayan aşılar hakkında ailelerin bilgi düzeyinin düşük olduğunu saptamıştır (42). Üzümlü ve ark. (2019) ebeveynlerin eğitim durumu ve gelir düzeyinin artmasıyla aşılar hakkında bilgi düzeylerinin de arttığını, kardeş sayısının artmasıyla aşılama düzenli yapılmasının azaldığını göstermişlerdir (48). Kondolot ve ark. (2017) nörolojik hastalığı olan çocukların aşılama durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, nörolojik hastalığı olan yaşı küçük çocukların yaşı büyük olanlara göre eksik aşılarının daha fazla olduğunu saptamışlardır (49).

BAĞIŞIKLAMA

Aşılama aracılığıyla bireyi hastalıklara karşı korunmasını sağlama işlemine bağışıklama denir (50). Toplumun bağışıklık kazanabilmesi için bireylerin toplam aşılanma oranının %80-95 oranında olması gerekmektedir (51). Aşı, bireylerde bağışıklık sistemine uyarıcı vererek mevcut hastalık durumuna karşı özgül bağışıklık oluşturan üründür (50).

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya’da bulaşıcı hastalıklara karşı 25 aşının kullanımda olduğunu ve tüm çocukların 12 hastalığa karşı bağışıklanarak hastalık riskine karşı korunmasını önermektedir (43). Sağlık Bakanlığı ülkemizde çocukluk çağında 13 hastalığa karşı bağışıklanarak hastalık riskine karşı korunmasını önermektedir (52).

Bir hastalığa karşı bağışıklık, kişinin vücudunda o hastalığa karşı antikorların oluşmasıyla meydana gelir. Antikorların birincil rolleri, antijenlerle mücadele ederek enfeksiyonu önlemek, immün yanıtı takip etmek ve enfeksiyonu kontrol altına alarak hastalık yükünü azaltmaktır (3). Bağışıklama hayatı tehdit eden enfeksiyonların kontrolü ve engellenmesinde en etkili araçtır. Bağışıklama ile yıllık yaklaşık 2-3 milyon ölüm engellenebilmektedir (40).

BAĞIŞIKLAMININ TARİHÇESİ

Çin’de 11. yüzyıl başlarında çiçek hastalarından alınan cerahatli kabuklarla aşılama çalışmaları başlamıştır (53). Edward Jenner tarafından 1796 yılında başlatılan aşılama, tıp tarihinin en büyük başarılarından biri olarak kabul edilmektedir (54). Ülkemizde II. Abdülhamit döneminde aşı hazırlıkları başlamıştır (55). Osmanlı’da ilk kez 1890 yılında Aşı Enspektörlüğü kurulmuş ve Telkinhane (Aşı Hazırlama İstasyonları) açılmıştır (53).

20. yüzyıl, bulaşıcı hastalıklardan aşılama yoluyla korunmanın öneminin anlaşıldığı bir dönem olmuştur. Boğmaca aşısı, çiçek aşısından sonra geliştirilmiştir. Boğmaca aşısının ilk sonuçları 1923’te ortaya çıkmıştır (56). Cumhuriyet döneminde 1928 yılında Ankara’da Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuş ve aşı çalışmaları ile aşı üretimi başlamıştır (55). Resmî Gazete’de 663 nolu KHK’nın 26’ncı maddesiyle 2011 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurularak Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi kapatılmıştır (57).

Ülkemizde 1981’de uygulanmaya başlanan beş hastalığa karşı genişletilmiş bağışıklama programı, ilk uygulanan yoğun aşılama programıdır (13). Ülkemizde son yıllarda

aşı ve aşı üretimine destek veren TÜBİTAK ve TÜSEB kaynaklı projeler yürütülmektedir. Covid-19 pandemisi, aşının önemini tüm dünyaya göstermiştir ().

TÜRKİYE’DE ULUSAL BAĞIŞIKLAMA

İdeal aşı; kullanımı kolay, stabil, güvenilir (en az yan etki) ve ucuz olmalı, belirli hastalıklara karşı bağışıklık geliştirebilmeli ve bağışıklık mümkün olduğu kadar uzun sürmelidir (59). 1974 yılında DSÖ tarafından geliştirilen, Genişletilmiş Bağışıklama Programına (GBP); BCG, difteri-boğmaca-tetanoz (DBT), çocuk felci, kızamık aşısı olmak üzere 6 aşırı kapsayn programla başlanmıştır (60). Türkiye'deki ilk aşılama programı, 1981 yılında 5 hastalığa karşı olup, 2005 yılında 7, 2013 yılında 13 hastalığa karşı olmak üzere toplam 18 doz şeklinde genişletilmiştir (61).

Türkiye’de bebek ve çocukluk dönemini kapsayan aşı takviminde 13 hastalığa bağışıklama yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı aşı takviminde bulunan mevcut aşilar; difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, Hepatit B, Hepatit A, H. influenzae tip b, tüberküloz, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, suçiçeği ve pnömokoktur(zatürre)’dir (62). Preterm (<37. gebelik haftası), düşük doğum ağırlığı (<2500 g) ve kronik sağlık sorunları (teşhis edilebilir bir hastalık veya yaşam boyu sağlık sorunları olan bozukluk; örneğin serebral palsy, kalp hastalığı, kistik fibroz) olan çocuklar bazı bulaşıcı hastalıklara karşı daha duyarlı olduklarından enfeksiyonu takiben daha şiddetli hastalık belirtileri gösterebilirler (63). DSÖ, birkaç istisna dışında (örneğin, belirli immün yetmezlikleri olanlar, aşı bileşenlerine karşı şiddetli alerjisi olanlar veya geçmişte aşılarla karşı ciddi advers reaksiyonları olanlar) tüm çocukların, aşı takvimine göre aşılınmalarını tavsiye etmektedir (64).

ÖZEL AŞILAR

Sağlık Bakanlığı’nın ulusal aşı takvimi dışında kalan ve özel olarak uygulanan çocukluk çağı aşılarının (HPV, meningokok, influenza, rotavirüs) ülkemizde de kullanım onayı vardır, ancak ödemesi aile ya da özel sağlık sigortası tarafından yapılmaktadır (65).

1. Rotavirüs Aşısı

Gastroenterit dünyada her yıl 500.000'den fazla çocuk ölümlerine yol açmaktadır (66). Çocukluk çağında ciddi ishalin en sık nedeni rotavirüstür (67). DSÖ verilerine göre, beş yaş altı 1,9 milyon çocuk ishal nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle rotavirüs hastalığını önlemenin en etkili yolu aşılamadır (68,69).

Rotavirüs ishallerinin önlenmesi için iki tip rotavirüs aşısından Rotarix'in 2. ve 4. aylarda, Rotateq'in 2, 4 ve 6. aylarda uygulanması tavsiye edilmektedir(70). Aşının 2006 yılından sonra bazı ülkelerde bağışıklama programına dahil edilmesiyle, ishal sebebiyle başvuruda bulunan, hastaneye yatırılan hasta sayısında ve rotavirüsün neden olduğu mortalitede % 50'nin üzerinde azalma olduğu görülmüştür (71).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm dünyada rutin aşı takviminde yer alması önerilen rotavirüs aşılara çocukların sadece %25'inin erişimi vardır. Rotavirus aşıları 94 ülkede rutin aşı takviminde yer almaktadır (72). Rotavirüs enfeksiyonları ülkemizde rutin bağışıklamanın olmamasının verdiği sonuç ile çok sık görülmekte, özellikle ağır enfeksiyon riski taşıyan 2 yaşından küçük çocuklarda ciddiyetini sürdürmektedir (73).

Aşısı yapılan çocuklar rotavirüs gastroenteriti olsa dahi, hastalığı hafif geçirmekte ve hastaneye yatış endikasyonu olmamaktadır. Çalışmalar tüm gastroenteritin neden olduğu hastaneye yatış oranlarında, rotavirüs aşı uygulaması mevcut olan ülkelerde aşı uygulaması olmayan küçük çocuklar da (< 2 ay) dahil olmak üzere azalma olduğunu göstermektedir (72).

2. İnfluenza Aşısı

Grip, insan influenza A ve B virüslerinin neden olduğu bulaşıcı solunum yolu hastalığı olup, mevsimsel salgınlara yol açabilmektedir. Hastalığı ciddi seyredenlerde hastaneye yatışlara veya ölümlere neden olabilir (74). İnfluenzanın günümüzde görülme sıklığı yetişkinlerde yıllık %10,7 ve çocuklarda % 22,5 olduğu varsayılan dünya genelinde bir sağlık sorunudur (75).

Yaşı küçük çocuklar influenza enfeksiyonuna daha yatkın ve yüksek virüs yüküne sahiptir (75). İnfluenzaya bağlı ölüm oranları beş yaşın altında özellikle altı aydan küçük bebekler de diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (76).

Aşılama influenzayı önlemenin ve kontrol altına tutmanın en iyi yoludur (74). İlk influenza aşısı, 1945 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nde onaylanmıştır (77). Günümüzde iki tür aşı vardır ve bunlar; inaktif ve canlı- atenüe olandır (76). 2014 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada grip aşısının, 2010-2012 yılları arasında grip mevsiminde çocukların grip sebebiyle pediatrik yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonunu %74 oranında azalttığı saptanmıştır (78).

Amerika Bağışıklama Uygulamaları Danışma Kurulu (ACIP), tüm bireylerin influenza riski altına olduğunu kabul etmektedir. 6 ay ve üzeri yaştaki tüm kişilere yıllık grip aşısı yapılmasını tavsiye etmektedir (75). Hastalık için yüksek risk kapsamındaki bireyler; 6-59 aylık çocuklar; 50 yaşından büyük tüm bireyler; kronik pulmoner (astım dahil) veya kardiyovasküler (izole hipertansiyon hariç), renal, hepatik, nörolojik, hematolojik veya metabolik hastalık (diyabet dahil) tanısı almış bireyler; immün sistemi baskılanmış kişiler; influenza mevsiminde gebe olan veya gebelik planlayan kadınlar; aspirin veya salisilat içeren ilaçlar kullananlar ve influenza virüsü enfeksiyonundan sonra reye sendromu geçirme tehlikesi altında olabilecek çocuklar ve adolesanlar (6 aydan 18 yaşına kadar); huzurevlerinde ve diğer uzun süreli bakım tesislerinde kalan bireyler; Amerika Yerlileri/Alaska Yerlileri; ve aşırı obez kişiler (Vücut Kitle İndeksi ≥ 40) olarak kabul edilmiştir (79).

3. Meningokok Aşıları

Meningokok (*Neisseria meningitidis*) çocuk döneminde ve erişkinlerde menenjit ve sepsisin en yaygın etkenidir. Bu etken epidemilere neden olabilen bir enfeksiyon ajanıdır (80). Ülkemiz genelinde menenjit oluşumunun %82'sinin sebebidir. Her sene dünyada yaklaşık olarak 500.000 meningokok vakası ortaya çıkmaktadır ve yaklaşık olarak 50.000 ölüme yol açmaktadır (72). Meningokok enfeksiyonları gelişmekte olan ülkelere çoğunlukla 2 yaşından küçük, endüstrileşmiş ülkelere ise 10 yaşından büyük kişilerde görülmektedir (80,81).

Meningokok aşılarının, dünya genelinde yaygın olarak klinik kullanımı olan iki çeşiti (polisakkarit ve konjüge) mevcuttur (81). İlk meningokok aşısı 1999 yılında kullanılmaya başlamasıyla meningokokların neden olduğu morbidite ve mortalitenin azaldığı bildirilmektedir (82). İnvazif meningokok hastalığı açısından risk altındaki iki aydan büyük bireylerin ve 11-18 yaş arası adolesanların rutin olarak aşılanması önerilmektedir (3).

4. HPV Aşısı

İnsan papilloma virüsü (HPV-Human papillomavirus); seksüel, horizontal ya da vertikal yolla bulaşabilen bir DNA virüsüdür (83). Servikal kanser vakalarının %99'u HPV enfeksiyonu ile ilişkilidir (84). Dünya genelinde kadınlarda en sık görülen 3. kanser türü olan serviks kanseri, yılda 569.000 kadında görülürken, vakaların yaklaşık yarısı serviks kanseri nedeniyle yaşamını kaybetmektedir (85). Sağlık Bakanlığı (2019) verilerine göre, Türkiye'de serviks kanseri kadınlarda görülen en sık onuncu kanserdir (86).

Servikal kanserlerin çoğu HPV aşısı veya erken tarama ve tedavisi ile önlenabilmektedir (87). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA-The Food and Drug Administration) kuadrivalan bivalan ve 9-valanlı olmak üzere yüksek riskli en yaygın görülen HPV genotiplerine karşı güvenli üç HPV aşısını onaylamıştır (83).

2007 yılında Gardasil ve 2008 yılında ise Cervarix aşısı için ülkemizde ruhsat alınmıştır (88). HPV aşısının HPV virüsü ile karşılaşmadan ve cinsel aktivite başlamadan önce aşısının uygulanması önem taşımaktadır (86). ACIP cinsel olarak aktif hale gelmeden önce 11 veya 12 yaşındaki (dokuz yaşından itibaren olabilir) tüm kadınlar için 2006'dan ve erkekler için 2011 tarihinden bu zamana HPV aşılması önermektedir (83).

BAĞIŞIKLAMANIN TOPLUM SAĞLIĞINA ETKİSİ

Bağışıklamada temel amaç; toplumda, özellikle çocukluk çağında aşı ile önlenbilir hastalıkların önüne geçmek, bu hastalıkların neden olduğu ölümleri ve sakatlıkları önlemektir. Aşılama programlarının sağlıklı ilgili kazanımlarının yanında, ekonomik ve sosyal kazanımları da başarı olarak ele alınmalıdır (61).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre her yıl 100 milyondan fazla çocuk bir yaşından önce aşılanmakta ve aşılanma ile 2,5 milyon çocuğun ölümü engellenmektedir (53). Ülkemizde uygulanan aşılama programları ile aşıyla önlenabilen bebek ve çocukluk dönemi hastalıkları azalmıştır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; 2018 yılı konjuge pnömokok aşısı (KPA) aşılanma yüzdesi %98'dir. Aşılama oranları 2019 yılında 3 doz beşli karma aşısı için %99, BCG aşısı için %96, 3 doz hepatit B aşısı için %99 ve KKK aşısı için %97'dir (89,90).

Çocukluk dönemi bulaşıcı hastalığı olan çocuk felcine (poliomyelit) karşı tüm dünyada yaygın olarak yapılan aşılama programları ile hastalık elimine edilme seviyesine gelmiştir (91). Ülkemiz genelinde kızamık tanısı alan kişilerin sayıları 2001 yılında 30.509 iken ulusal bağışıklama programı ile 2007-2010 yılları aralığında kızamık tanısı almış kişi sayısı onu geçmemiştir (92). Ayrıca maternal ve neonatal tetanozun görülmediği 24 Nisan 2009 tarihinde DSÖ aracılığıyla bildirilmiştir (91).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında 2018'e göre ilk doz 5'li karma aşısı yaptıranların oranı %93 iken, 2019 yılı Sağlık Bakanlığı verilerinde bu oran %99'dur. 12-23 aylık çocukların yaşa uygun tüm aşıları olma oranı %67, 24-35 aylık çocuklarda ise %72'dir. Ülkemizde çocukların % 2,2'sinin hiç aşılanmamış olması önemli bir durumdur. Tam aşılanma oranı ülkemiz çoğunlukla çeşitli etkenlere göre değişiklik göstermekte, bu etkenler aşılama konusunda da çocukları dezavantajlı konuma götürmektedir (93).

Güncel olarak da COVID aşılamasına bakıldığında; dünyada COVID-19'a karşı aşı oranlarının arttığı ülkelerde, enfeksiyon, hastanede kalış, yoğun bakım ünitesi gereksinimi ve mortalitede azalmanın olduğu görülmektedir (94).

PANDEMİ DÖNEMİNDE AŞILAMA

Dünya Sağlık Örgütü pandemiyi "*Küresel düzeyde hızla yayılan, yüksek morbidite ve mortalite ile sonuçlanan enfeksiyon*" olarak tanımlamıştır (95). Salgının birden fazla ülkeye yayılıp etkisi altına almasına pandemi denir (96).

Tarihte pandemilerin toplumları çok yönlü etkilediği; insanların yaşamlarını tehdit etmenin yanında, ülkelerin ekonomik, politik ve sosyo-kültürel birçok sorunla mücadele etmesine sebep olmuştur. Bu sebeple ülkeler pandemilerin yol açtığı etkileri düşürmek için birtakım politikalar geliştirmek ve uygulamak zorundadırlar (97).

Son yıllarda, 2002 yılında Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV), 2009 yılında H1N1 influenza, 2012 yılında Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV), 2013 yılında Ebola Virus Disease (EVD) ve 2015 yılında Zika virüsü salgın şeklinde hastalıklar oluşturmuştur (98).

Dünya Sağlık Örgütü, Çin Ülke Ofisi 31 Aralık 2019'da Wuhan şehrinde nedeni tespit edilemeyen bilinmeyen vakalarını bildirmiş ve etken 7 Ocak 2020'de yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019nCoV hastalığının adı COVID-19

olarak onaylanmış, virüs SARS CoV'e benzediğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. 30 Ocak'ta DSÖ, COVID-19 salgınına "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, Çin haricinde 113 ülkede hastalığın görülmesi, virüsün mevcut şiddeti ve yayılım hızı sebebiyle 11 Mart'ta pandemi olarak tanımlamıştır (99,100).

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE GELİŞTİRİLEN AŞILAR

COVID-19 pandemisinden önce, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) gibi hastalıklara neden olan koronavirüslerin yapısı ve işlevleri biliniyordu. Bu bilgiler, 2020'nin başlarında çeşitli aşılarda geliştirilmesini hızlandırmış ve ülkeler tarafından halkın kullanımı için 25 aşı yetkilendirilmiştir. Ülkemizde ise biri klinik çalışma fazında olmak üzere toplam 12 farklı aşı çalışması sürdürülmektedir (9).

CoronaVac (Sinovac), Pfizer/BioNTech Aşısı, Moderna Aşısı, Oxford/Astra Zeneca Aşısı, Sputnik V, Johnson&Johnson aşıları 2020 yılında COVID-19 pandemisiyle birlikte keşfedilmiştir. İlk COVID-19 aşısı, Pfizer/Biontech 11 Aralık 2020'de FDA (Food and Drug Administration)'nın onaylamasıyla uygulamaya başlanmıştır (101). FDA onayına başvuran ikinci aşı Moderna'nın geliştirdiği mRNA aşısıdır (102).

Klinik kullanım sürecine kadar bir aşı geliştirmenin maliyeti yaklaşık olarak 200-500 milyon dolardır ve bu süreç ortalama 5-18 yıldır. Fakat COVID-19 gibi bütün dünyayı etkileyen önemli bir pandemi durumunda aday aşı geliştirilmesine ayrılan finansman ve pandemiden önce yürütülen çalışmaların SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı aşı geliştirilmesine yönlendirilmesi doğal kabul edilmektedir. Böylece COVID-19 hastalığı için geliştirilen aşılarda 12-18 ay süren zaman zarfında acil olarak kullanıma hazır hale gelmesi sağlanmıştır (101).

AŞI TEREDDÜTÜ VE AŞI KARŞITLIĞI

Aşılama programları; aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıkları, bu hastalıklara bağlı ölümleri ve kalıcı sakatlıkları ortadan kaldırmayı hedefler. Aşılama programının önündeki en büyük engel aşı karşıtı düşüncelerdir (103).

Aşı karşıtı düşüncelerin özellikle son on yıl içerisinde yaygınlaşması DSÖ'yü de harekete geçirmiş ve üç yıllık bir çalışma sonucunda 2014 yılında World Health Organization Strategic Advisory Group of Experts – SAGE (Dünya Sağlık Örgütü Stratejik Danışma

Uzmanlar Grubu) tarafından aşı karşıtı düşünce ile ilgili Aşı Tereddütü Raporundada “aşı tereddütü” ve “aşı reddi” olmak üzere iki temel kavram tanımlanmıştır (62,104) (Şekil 1).

Aşı Tereddütü: DSÖ aşı tereddütünü, “*immünizasyon hizmetlerine erişilmesine rağmen immünizasyonun kabulünde ya da reddinde görülen çekinme veya gecikme*” olarak tanımlamaktadır (105). Aşı tereddütü içinde birçok nedeni barındıran, zamana, yere ve aşılaraya göre değişen bir kavramdır (62,104).

Aşılamanın halk sağlığına olumlu etkilerinin bilinmesine rağmen; dünyada son yıllarda artan aşı tereddütü sosyal, kültürel, politik ve kişisel faktörler nedeniyle meydana gelmektedir. Bağışıklama programlarında, aşı uygulamalarının sürekliliğini sağlamak için aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü kavramlarının anlaşılması çok önemlidir (106).

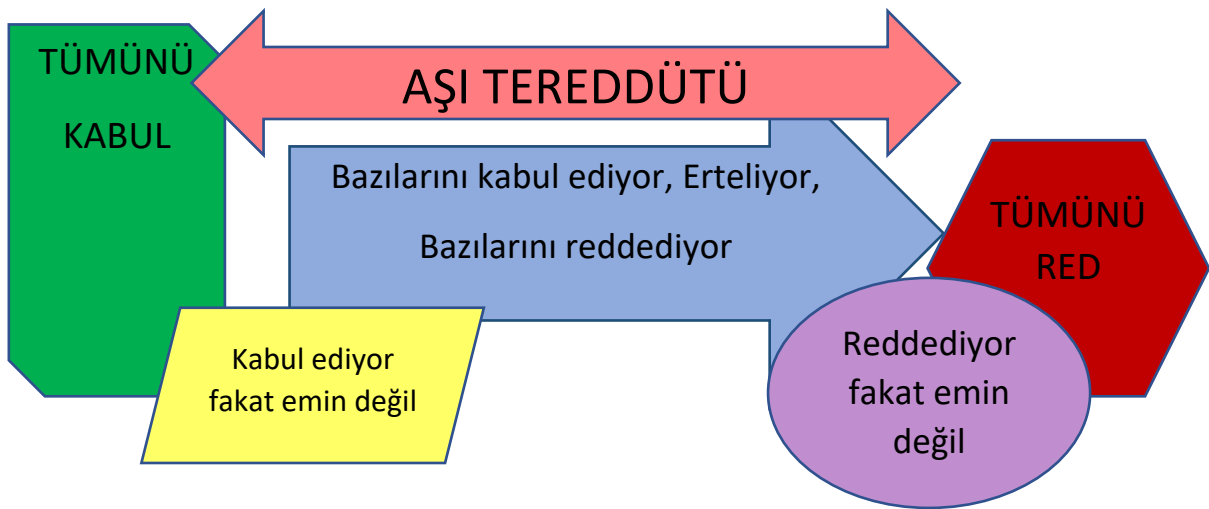
DSÖ Uzmanlar Stratejik Danışma Grubu (SAGE) tarafından 2012 yılında, aşı tereddütünün tanımını, kapsamını ve neden olan faktörleri incelemek amacıyla “Aşı Tereddüt Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group)” kurulmuştur (107) (Şekil 1).

Aşı tereddütü, zaman, durum, aşı ve bölge gibi farklı faktörlere bağlı değişim gösterebilir. Aşı tereddütündeki artış nedeniyle DSÖ, 2019 yılında “aşı tereddütünü” toplum sağlığını etkileyen on küresel tehdit arasına alıp değerlendirmiştir (107,108).

Aşı Reddi: Mevcut olan bütün aşıların reddedilmesi anlamına gelir (104,62).

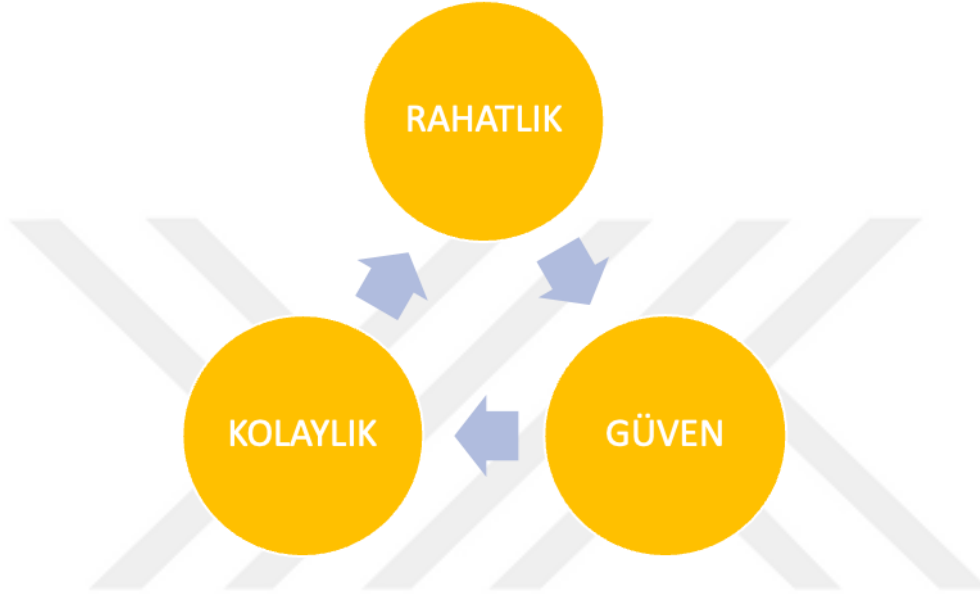
Yüksek Aşı Talebi

Düşük Aşı Talebi



Şekil 1. Aşı tereddütü süreci (109)

Dünya Sağlık Örgütü Aşı Tereddüt Çalışma Grubu, aşı tereddütlerinin daha iyi anlaşılır olması ve gruplandırılabilmesi için kavramsal bir model ortaya çıkarmıştır (107). DSÖ'nün 2019'da yayınladığı “10 Küresel Sağlık Tehdidi” adlı bildiride aşı kararsızlığı da vurgulanmıştır (105). Aşı kararsızlığı nedenlerini açıklamak için “The Complacency, Convenience and Confidence (3Cs)” isimli bir şema oluşturulmuş, bu şemada aşı kararsızlığının 3 ana nedeni; rahatlık, güven ve kolaylık olarak yer almıştır (104) (Şekil 2).



Şekil 2. DSÖ'nün 3C modeli (109)

Aşı rahatlığı ele alındığında; aşı ile önlenebilir hastalıkların algılanan riskleri düşük olduğunda ve aşılama gerekli önleyici bir eylem olarak görülmediğinde aşı rahatlığı görülebilmektedir. DSÖ'ne göre “bireyler aşı risklerini günümüzde yaygın olmayan bulaşıcı hastalık riskleriyle karşılaştırdıklarından rahat davranabilmektedirler. Bu durum da aşı tereddüdüne yol açabilmektedir” (109).

Güven kavramı ise, “aşıların etkinliği ve güvenliği; sağlık hizmetlerinin ve sağlık çalışanlarının güvenilirliği ve yeterliliği; ihtiyaç duyulan aşılarla karar veren politikacıların güvenilirliği” olarak tanımlanmaktadır (105).

Aşılama kolaylığı; “aşıların varlığı, aşıların satın alınabilirliği, coğrafi erişilebilirliği, sağlık okuryazarlığı ve aşılama hizmetlerine ilgi ile ölçülmektedir. Gerçek veya kişiler tarafından algılanan hizmetin kalitesi; aşılama hizmetlerinin uygun yer, zaman ve kültürel bağlamda sunulma derecesi aşılama kararını etkiler ve aşı tereddüdüne yol açabilmektedir” (109).

AŞI KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Her yıl DSÖ tarafından önerilen aşılar ile yaklaşık olarak 3 milyon ölümün önüne geçilmektedir. Fakat dünya çapında 20 milyon çocuk hala yeterince aşılanamamaktadır (110). Aşıların kanıtlanmış etkinliklerine rağmen, aşılamanın yüksek olduğu toplumlarda bile ebeveynler, çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili endişe duymakla birlikte yanlış algılama durumları devamlılık göstermektedir. Mevcut durumdaki güven eksikliği, aşı kararsızlığını artırarak aşılama sürecini olumsuz etkilemektedir (111).

Aşı kabulünde yaşanan sorunlar, düşük bağışıklama oranlarına neden olarak aşı ile önlenabilir hastalıklarla mücadelede kaydedilen ilerlemeyi tersine çevirebilmektedir (112). Dünya Sağlık Örgütü bugüne kadar aşılamaı engelleyen düşünceleri göz önüne almış ve 3Cs modeline ek olarak aşı kabulünü etkileyen faktörleri üç ana başlıkta gruplandırmıştır. “Bağlamsal etkiler” başlığı altında o toplumun tarihinden, sosyokültürel yapısından, çevresel etkilerden, sağlık sisteminin yapısından ve ekonomi politikalarından kaynaklanan nedenlere değinmiştir. Bireylerin ve takip ettikleri grupların aşı hakkındaki kişisel algılarına bağlı nedenleri “bireysel ve grup etkileri” olarak adlandırmıştır. Bireysel ve grup etkileri; bireyin sağlık uygulamaları hakkında inanışları ve sergiledikleri yaklaşımlar, aşılama yöntemindeki geçmiş tecrübeler, mevcut durum hakkında bilgi/farkındalık, sağlık sunucularına karşı güven duygusu, kişilerin yaşadığı deneyimler, bağışıklamadaki risk ve yarar durumu, bireyin içinde bulunduğu toplumsal normlar olarak belirtilmiştir. Üçüncü grup olan “aşı ve aşılamaya ait etkiler”de ise direkt aşının kendisine veya etkilerine karşı olan endişeleri ele almıştır. Bu etkiler; aşının riskleri/yararları, yeni geliştirilen aşılar veya yeni uygulamaların sunulması, aşıların uygulama yöntemi, bağışıklama programlarının revizyonu ve iletim yöntemi, maliyeti, bağışıklama takvimi, aşı sağlayıcılarına erişim, sağlık profesyonellerinin rolüdür (104,108,113,114).

Küresel Aşı Eylem Planının 2019 raporunda 2014-2018 yılları arasında katılan ülkelerin %45’nin tamamlayabildiği bir ankete göre, tereddütün nedenleri; aşının yararları, hastalık riski algıları, hizmetlere kolay ulaşma ve aşıların güvenliği ile ilgili endişelerdir (115).

Ülkemizde aşı karşıtlığı son yıllarda artmakta olup medyanın da bu artışta etkisinin olduğu görülmektedir. Aşı reddi hakkında ailelerin kurduğu dijital mecra, magazin siteleri ve

gazetelerde ‘aşının önlediği hastalıklar’ başlığı adı altında değil de ‘aşının neden olduğu hastalıklar’ başlığının bulunduğu haberlerde ve aşı uygulamasına izin vermeyen ebeveynlere ayrıcalıkla yer verilmesi etkili olmaktadır (116).

Keşli ve ark. (2021) Türkiye’nin dört farklı coğrafi bölgesinde otizm tanısı almış çocukların aileleri ile yaptıkları çalışmada, aşı reddi taraftarı olan ailelerin %89.3’ünde çocuğuna aşı uygulaması yapıldıktan sonra otizm teşhisinin konulduğu, bu nedenle otizmin bağışıklama ile ilişkisinin bulunduğu düşüncesi aşı reddinde önemi ölçüde rol aldığı saptanmıştır (117). Zerbo ve ark. (2018) otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ve kardeşlerinin genel orandan daha az aşılandığını saptamıştır, aşılanma oranındaki farkın nedeni ebeveynlerin, aşıların çocuklarının otizm olması riskini arttırdığı gerekçesiyle aşırı reddetmelerinden kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (118).

Üzüm ve ark. (2019), ebeveynlerin aşılanma davranışlarını etkileyen faktörleri tespit etmek ve aşıların adlarını bilme oranlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %35,8’inin rutin olmayan aşıların isimlerini bildiği, sadece %15,6’sının çocuğuna aşı takviminde olmayan aşı yaptırdığı sonucu bulunmuştur. Annenin eğitim düzeyinin artmasıyla aşılar hakkında bilgi düzeyinin arttığı ve çocuklarına aşı yaptırma düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir (48).

Hasar ve ark. (2021) Adana ilinde, çocukluk dönemi aşıları için aşı reddinde bulunan ailelerle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin en sık aşırı reddetme nedenleri; aşılara güven duymamaları, yan etkileri ile alakalı kaygı duymaları olarak belirlenmiştir (119).

Çocukluk dönemi aşılarının gecikme ya da yapılmama nedenlerinden biri de toplumda görülen salgın hastalıklardır. COVID-19 pandemisi sırasında da hastalığın yayılmasını engellemek için uygulanan fiziksel mesafe ve izolasyon önlemleri ve sokağa çıkma yasakları nedeniyle rutin çocukluk dönemi aşıları kesintiye uğratmıştır (120). COVID-19 pandemisiyle koruyucu sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanmış ve bu nedenle dünya çapında 117 milyon çocukta kızamık bağışıklamasına ulaşamama tehdidi ile karşı karşıya kalmıştır (49).

AŞI KARŞITI HAREKETİN TARİHÇESİ

Aşı karşıtı düşüncelerin aşının bulunması ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Edward Jenner tarafından çiçek aşısı keşfedildiğinde, E. Massey isimli din adamı Tanrı’nın

hastalıkları insanları cezalandırmak için ortaya çıkardığı, aşıyla bunun önüne geçilmesini Tanrı'ya karşı gelmekle aynı olduğunu söylemiştir (121).

İngiltere'de 1840 yılını takiben 13 yıl boyunca yapılan aşılama sonucunda 1853 tarihli aşılama yasası çıkarılmış ve bebeklere yaşamın ilk üç ayı içerisinde aşı yaptırmak zorunlu hale getirilmiştir. Aşığı yaptırmayan ebeveynler ise hapse kadar varan cezalarla yargılanmıştır. Bununla beraber 1853 yılında Londra'da ortaya çıkan "Anti Aşı Derneği" (Anti-Vaccination League) ilk aşı karşıtı çalışmalarına başlamıştır (122).

Londra'da 1867 yılında oluşturulan anayasada aşı yaptırmaya zorunluluğunun 14 yaşına kadar uzatılmasıyla kişisel hak ve özgürlüklere müdahale edildiği öne sürülerek "Zorunlu Aşı Karşıtları Derneği" (Anti-Compulsory Vaccination League) kurulmuştur (123). Bu derneğin çıkardığı yayınlar farklı Avrupa ülkelerinde destek bulmuş, özellikle İsveç'te %90'larda olan aşılama oranlarına rağmen Stockholm'de %40 oranına kadar gerilemiştir. Ancak bundan iki yıl sonra (1874) ortaya çıkan salgın ile yaygın aşılama geri dönmüştür (104).

İngiltere'de 1853-1880 yılları arasında aşı karşıtlığı ile ilgili yeni dernekler açılmış, kitaplar ve dergiler basılmıştır (124). İngiltere'de 1885 yılında aşı karşıtı bir gösteri düzenlenmesinin ardından zorunlu aşıları yaptırmayı reddedenlere uygulanan cezalar kaldırılmış ve vicdani ret kavramı ortaya çıkmıştır (105). 'Aşı yasası' 1898 yılında yeni bir yasa olara çıkarılıp biriken cezalar silinmiştir. Çiçek salgını sebebiyle Amerika'da da benzer şekilde 1870 yılında aşı yasası çıkarılmıştır (124).

1907 yılında Anti-Aşı Konferansı Amerika'da düzenlenmiş ve geçen bir yılın sonunda Philadelphia'da Amerikan Anti-Aşı Derneği (Anti-Vaccination League of America) kurulmuştur. Bu dönemde Brezilya'da O. Cruz aşı karşıtlığı düşüncesine önyak olarak 'aşılara karşı direniş' (Revolta da Vacina) adında çalışmalar başlatmıştır (125). 1905 yılında çiçek salgınının halk sağlığı açısından kişisel haklardan üstün tutulması kararı alınmasıyla birlikte salgınlarda ve aşı karşıtlarında azalmalar olmuştur (126). 1930'lara doğru Leicester'de çiçek aşısına karşı güçlü bir hareket oluşmuş, 1970'li yıllarda İngiltere'de bir hekim tarafından boğmaca aşısının nörolojik hasarlara sebebiyet verdiği yönünde bir bilgilendirme yapılmıştır (121).

Fransa’da Hepatit B aşısı ile multipl skleroz (MS) hastalığı arasında bağlantı olduğu söylemleri başlamıştır. Yapılan saha araştırmalarında Hepatit B aşısı ile MS hastalığına neden olan sinir hasarının ilişkili olmadığı ortaya çıkmıştır (127).

Dünyada 1990’lardan itibaren aşı karşıtı düşünceler daha fazla etkili olmaya başlamıştır (128). İngiltere’de 1998 yılında KKK aşısının otizme neden olduğunu savunan bir yayın yapılması büyük bir yankı uyandırarak aşı karşıtlarının sayısını arttırmıştır (126). Retrospektif olarak Danimarka’da yürütülen bir çalışmada 1991-1998 yılları arasında dünyaya gelen 537.303 çocuğun aşı- otizm ilişkisi araştırılmış, KKK aşısı uygulanan ve uygulanmayan çocuklar karşılaştırıldığında otizm riski açısından anlamlı fark bulunmamıştır (127).

Dünya Sağlık Örgütü bölgesel aşılamaya verilerine bakıldığında, Avrupa eyaletleri ve Amerika eyaletlerinde 2012- 2020 seneleri arasındaki bağışıklama oranlarında azalmalar görülmüştür. BCG aşılamaya oranları 2019 yılında %88 olduğu, 2020 yılı raporunda %85’e düştüğü saptanmıştır. Postpartum dönemde uygulanan Hepatit B aşısının ilk dozu 2019 yılında %42 olup 2020’de oran aynı kalmış, üçüncü dozunun 2016- 2018 yılları arasında %84 olan aşılamaya oranı, 2019’da %85 olduğu, 2020 yılında da %83’e düştüğü bildirilmiştir (129).

Dünyada 2016 yılında sonra kızamığın sebep olduğu ölümlerde yaklaşık %50 artış görülmektedir. 2019 yılında bu nedenli ölüm sayısının toplam 207.500 olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ ve CDC’nin raporunda, küresel kızamık vakalarının 1996’dan sonra DSÖ bölgelerinde 23 yılın sonunda en yüksek düzeye ulaştığı ve 2019’da 869.770’e yükseldiği görülmektedir (130).

Aşılamaya oranlarının yükselmesinde çeşitli devlet politikaları etkili olmaktadır (113). Dünya genelinde 1990’lı ülkemizde ise 2010’dan itibaren kendisini daha net bir şekilde göstermeye başlayan aşı karşıtlığında, Türkiye’de genişletilmiş bağışıklama programında yer alan çocuklarına aşı uygulamasına izin vermeyen aileler 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu’na göre çocukların bakımının tam olarak uygulanmaması durumu ortaya çıktığında Aile ve Sosyal İl Müdürlükleri’ne mevcut durum iletilmekte, bildirim yapılan çocuklar korunmaya muhtaç çocuk olarak değerlendirilip işlem başlatılmaktaydı (131). Fakat zorunlu aşı uygulamasının kişinin vücut bütünlüğünü koruma hakkına ters düştüğünü savunanlar da vardı (132). Ülkemizde 2015 yılında “aşı uygulaması için ebeveynden onam alınması” başlığı altındaki davanın taraflarca kazanılması ile aşı karşıtlığı haberleri sürekli medyada yer almış ve aşı reddinde hızlı bir şekilde artış tespit edilmiştir (133). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aşı

ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı 19.01.2016 tarihinde 21001706 sayılı düzenleme ile zorunlu aşılamaya karşıtlık durumunda, sağlık tedbiri kararı alınıp uygulanabilmesi için bu durumun Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bildirilmesi gerekliliğini iptal etmişlerdir. Aşı reddi ve uygulamasına karşı çıkıldığı durumunda, Aile Hekimliği Uygulaması Performans Değerlendirmesi İtiraz Nedenleri ve Sunulması Gereken Evraklar arasında yer alan aşı uygulamasını kabul etmediğine dair mevcut formun doldurulması uygun bulunmuştur (116).

Ulusal aşı takviminde yer alan aşılardan uygulanmasına karşı çıkan aile sayısı, 2011 yılında 183'e, 2013 yılında 980'e, 2015 yılında ise 5.400'e kadar yükseliş gösterdiği saptanmıştır (127). Türk Tabipler Birliği verilerine göre, 2011 yılında 183 olan aşı reddi oranı, 2016 yılında 12.000, 2017 yılında ise 23.000 seviyelerine ulaşarak, 2012-2019 yılları arasında aşı reddi oranı 125 kat artmıştır (134).

Ülkemizde 2011 yılından itibaren yaşanan göçler ve aşı karşıtı sayısının da artması nedeniyle kızamık vaka sayıları artmıştır. Ülke genelinde kızamık vaka sayısı 2017 yılında 85 iken, 2018'in ilk üç ayında 44'e çıkmıştır. Bu sebeple ülkemizdeki kızamık insidansı 2016 yılında yüz bin nüfusta 0,01 iken, günümüzde yüz binde 0,10 düzeyine çıkarak on kat artmış, 2019 yılında kızamık vaka sayısı pik yapmıştır. Aşı uygulamasına karşı çıkanların sayısının 50 bini bulması halinde salgınların ortaya çıkma durumunun yüksek olduğu bildirilmektedir (92,103,164).

ÇOCUK HEMŞİRELERİNİN AŞI TEREDDÜTTÜ VE AŞI KARŞITLIĞININ ÖNLENMESİNDE ROLÜ

Aşılama, modern tıbbın en büyük başarılarından (136). DSÖ, bireylerinin endişeleri azaltma ve aşılamadan bireyler tarafından onaylanmasında etkili iletişimin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır (137). Zayıf ya da yetersiz iletişimin aşı kabulünü olumsuz etkileyebileceği ve aşı tereddüdünü arttırabileceğini belirtilmektedir (138).

Aşı tereddüdünü ve reddini etkileyen faktörler incelendiğinde, var olan hastalığın halk için ciddi bir sağlık problemi olarak kabul edilmemesi, yüksek aşı fiyatlandırması, yeterli düzeyde alt yapısı olmayan birinci basamak hizmetleri, ulusal aşı takviminde yer alan aşılardan yapılmaması ya da süresinin geciktirilmesi, bireylerin aşılamaya yönelik bilgi eksiliği ve olumsuz inanışlara sahip olunması gibi sosyal, kültürel, dini, ekonomik çoklu faktörlere bağlı ortaya çıkmaktadır (139).

Sağlık eğitimi; sağlıklı yaşamı amaçlayan önlemleri benimsemeleri ve uygulamaları için bireyleri inandırarak ortak harekete geçilen eğitim uygulamalarıdır. Hemşireler halk sağlığını etkilemede önemli bir kaynak konumundadırlar. Hemşirelerden sağlığın korunması ve sürdürülmesinde de aktif rol almaları önemlidir. DSÖ ve mesleki kuruluşlarında üzerinde durduğu gibi hemşireler aşılarda konusunda da sağlık eğitimcisidirler (140).

Çocukluk çağında sağlığının sürdürülmesinde önemli rollere sahip olan aşılama hizmetinin amacına ulaşılabilmesi için ilk olarak ebe ve hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanlarının güvenli bağışıklamada araştırıcı, planlayıcı, eğitici ve uygulayıcı birçok rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (141). Toplumdaki bireylerin sağlık hizmeti sunucuları aracılığıyla aşılarda hakkında bilgilendirilmesi, bağışıklama oranlarını yükseltmektedir. Ailelerle bağışıklamaya ilişkin yapılan araştırmalarda, en sık başvurdukları ve en çok güvenilir bilgileri aldıkları kaynakların sağlık çalışanları olduğunu söylemişlerdir (112,142,143). Yapılan çalışmalar; sağlık hizmet sunucularının aileler ile etkili iletişim kurup ailenin güvenini kazanmasında aşı tereddütlerini azaltmada en faydalı yol olduğunu göstermektedir (144). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının aşılarda kabul etme veya etmeme niyetleriyle ilgili faktörleri anlamak, başarılı aşı planlaması ve hastalık kontrolü için kritik öneme sahiptir (158).

Ebeveynlere aşılarda hakkında eğitim verilmesi aşıyla önlenemez hastalıkların yok edilmesi ve eradikasyonu için faydalıdır. Aşılanmanın önündeki en büyük engel olan bu konuda en önemli görev birinci basamak sağlık hizmeti sunanlara düşmekle birlikte bağışıklama konusunda toplumun bilgilendirilmesinde tüm basamaklardaki sağlık çalışanlarının rol alması gereklidir (110). Bağışıklama programlarının toplum programı şeklinde yürütülebilmesi için hemşireler toplumun özelliklerini ve gereksinimlerini tanımlayarak ailelerin aşı hakkındaki yanlış inanışlarını düzeltebilirler. Ayrıca hemşireler kitle iletişim araçlarını etkili kullanabilmeli, toplum liderlerinin katkı ve katılımlarını sağlayabilmelidir. Okullarda öğretmen ve öğrencilere etkili eğitimler vermeli, farkındalık oluşturmalıdır. Hemşireler aşılarda reaksiyonlarını, endikasyonlarını, kontrendikasyon ve komplikasyonlarını bilmeli, aşılama konusunda süreklilik ve düzenliliği sağlamalıdır (146).

Türkiye’de çocukluk çağı aşılarda 2020 Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, tüm aşılarda için %95’in üzerindedir (147). Covid aşılarda sonrası aşılarda duyulan güvensizliğin çocukluk çağı aşılarda etkileyeceği ve pandemi döneminde sağlık hizmeti sunulan kurumlarda başvuruların azalmasının, aşılama oranlarında beklenen sonuçlara ulaşmaya engel olması

olasıdır. Aşı tereddütünün gençlerde daha sık görülmesi aşı tereddütü ve reddinin sağlık hizmeti sunanların önünde aşılama oranlarını arttırmadaki engellerden biri olarak artarak yer alacağı öngörülmektedir. PEW Araştırma Merkezinin sonuçlarına göre genç nesiller arasında daha yaygın bir şüphecilik var olduğu, 18-29 yaşındakilerin yalnızca %39'u, medya bilim adamlarının KKK aşılarının etkilerini “çok iyi” anladığını kabul ederken, 30-60 yaş grubunda %48 ve 61 yaşın üzerinde %51 “çok iyi” anladığını kabul etmektedir (115). Turan (2022) çalışmasında, annelerde, geniş aile yapısında, yaşı küçük biteylerde, kronik hastalık tanısı olan ve devamlı ilaç kullanan çocuğu olan ailelerde aşı tereddüdünü daha yüksek bulmuştur (148).

Çocuklarda aşılama, toplum bağışıklığının sağlanması ve aşı tereddütünün önüne geçilmesi açısından çok önemlidir (149). Kronik hastalığı bulunan çocukların aşıyla korunabilir hastalıklara karşı bağışıklığını sağlamak tedavi uygulaması kadar ciddiyet taşır. Bu durumun sağlanması adına; çocuğun takibini yapan tüm sağlık profesyonellerinin, ayrıcalıkla da hemşirelerin bu durumda dikkatli olması, öne gelen fırsatta ziyarette çocukların aşı kartlarının inelenmesi, ailelere ve yaşı uygun olan çocuklara aşılanmanın önemini anlatılması ve aşı izleminin yapılması ve izlemlere devam edilmesi gereklidir (150). Bu nedenle bu çalışma, kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma, kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

Hipotez (H1): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri yüksektir.

Hipotez (H2): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığı/tereddüt düzeyleri yüksektir.

Hipotez (H3): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığı ile pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri arasında ilişki vardır.

ARAŞTIRMANIN SORULARI

Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığı ve pandemilerde aşı tereddütü arasında ilişki var mıdır?

Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığını etkileyen faktörler nelerdir?

Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin pandemilerde aşı tereddütünü etkileyen faktörler nelerdir?

BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” ve “Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği” nden aldıkları puanlardır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Kronik hastalığı olan çocuk annelerin ve kronik hastalığı olan çocukların bazı özellikleridir.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER ve ÖZELLİKLERİ

Araştırma Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genel Polikliniğinde 22 Mart 2022- 06 Haziran 22 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanede Çocuk Genel Poliklinikleri olarak 7 adet poliklinik vardır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ ve ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreninin Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genel Polikliniğine başvuran kronik hastalık tanısı almış çocukların anneleri oluşturdu. Araştırmanın örnekleme güç analizi yapılarak G*Power paket programı üzerinden hesaplandı. Güç analizi hesaplanırken “Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği” puanları ile “Aşı Karşıtlığı Ölçeği” puanları arasındaki ilişki esas alındı. Ertaş ve Göde (2021) tarafından “Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma” adlı çalışma baz alınmış olup örnek çalışmada -0,197 etki genişliği olduğu görülerek ele alındı (151). Buna göre 0.197 etki genişliği, 0.05 anlamlılık düzeyinde tasarlanan çalışmanın öngörülen gücünün minimum %80 olabilmesi için en az 199 kişi ile çalışılması gerektiği hesaplandı ve olası veri kayıpları gözönüne alınarak araştırma örneklemini 210 kişi oluşturdu.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 1- Çocuğunun kronik hastalık tanısı almış olması
- 2- 18 yaş ve üzerinde olması
- 3- Okuma yazma biliyor olması
- 4- Herhangi bir iletişim engelinin olmaması
- 5- Çocuğunun zihinsel yetersizliğinin olmaması
- 6- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun imzalamış olması

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri Aile Bilgi Formu (EK 1), Aşı Karşıtlığı Ölçeği (EK 2), Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği (EK 3) kullanılarak toplandı.

Aile Bilgi Formu

Literatür bilgisine dayanılarak geliştirilen bilgi formu; annelerin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durumu, çocuğun yaşı, kronik hastalığı, COVID-19 aşılama durumları ile ilgili bilgileri içeren 21 sorudan oluştu.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği

Kılıncarslan ve ark. (2020) tarafından literatürde ilk kez, geçerli ve güvenilir olarak iki farklı Türkçe aşı karşıtlığı ölçeği geliştirilmiştir (152). Uzun form, dört faktörü ile aşı karşıtlığının çoklu boyutları hakkında daha ayrıntılı bilgi sağlarken, kısa form daha az maddeden oluştuğu için kolayca uygulanabilir. Bu çalışmada ölçeğin uzun formu kullanılmıştır. Ölçekteki puanlama 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, aşı karşıtlığı/tereddütünün yüksek olduğunu gösterir. Uzun form 21 madde ve aşı yararı ve koruyucu değeri, aşı karşıtlığı, aşı olmamak için çözümler, aşı tereddütünün meşrulaştırılması olmak üzere 4 alt boyuttan, kısa form 12 madde ve aşı yararı ve koruyucu değeri, aşı karşıtlığı, aşı olmamak için çözümler olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte hesaplanmış kesme değeri yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105'tir. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artar. Kılıncarslan ve ark. (2020)

çalışmasında uzun form için Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,90 olarak hesaplanmıştır (152). Bu çalışmada Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 bulundu.

Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği

Larson ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiş olan “Aşı Tereddütü Ölçeği” pandemiler için modifiye edilerek Türkçe geçerlik ve güvenirliği Çapar ve Çınar (2021) tarafından yapılmıştır (153). Bu ölçek, 5’li likert tipte olup puanlama 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50’dir. “Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği” 10 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut olan “Güven Eksikliği” 8 maddeden (M1-T, M2-T, M3-T, M4-T, M5-T, M6-T, M7-T, M8) oluşmaktadır. Yanında “T” harfi olan maddeler ters maddelerdir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, pandemilerde aşuya karşı güvensizliğin arttığını göstermektedir. İkinci alt boyut olan “Risk” 2 maddeden (M9, M10) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu göstermektedir. Çapar ve Çınar (2021) ölçeğin güvenirlik katsayısını 0,90 saptamıştır (153). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran gönüllü anneler çalışmaya dahil edildi. Araştırma verileri toplanmaya başlamadan önce annelere araştırmanın adı, amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler hakkında bilgi verildi. Çocuğun annesinden ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ’doldurtularak, yazılı ve sözel olarak aydınlatılmış onam alındı. Örneklemeye dahil edilme kriterlerine uyan annelere poliklinik bekleme alanında yüzyüze görüşülerek çalışmada kullanılacak Aile Bilgi Formu, Aşı Karşıtlığı Ölçeği, Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği uygulandı. Aile bilgi formu ve iki ölçeğin doldurulma süresi yaklaşık 10 dk sürdü.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verildi.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendi ve katsayıların $\pm 1,5$ aralığında olması nedeniyle değişkenlerin normal dağıldığı görüldü. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanıldı. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlandı. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelendi. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edildi. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlandı. Çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenirlik sonuçları aşağıda verilerek tüm ölçeklerin güvenilir olduğu görüldü ($\alpha > 0,700$).

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın planlama aşamasında, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 27.12.2021 tarih ve TÜTF-GOBAEK 2021/509 protokol kodlu etik kurul izni (EK 4) ve hastane yönetiminden 22/03/22 tarihli ve 866 sayılı kurum izni (EK 5) alındı. Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere de uyuldu. Çalışmaya katılan çocukların annelerine ‘Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ doldurtularak, yazılı ve sözel onam alındı. Çocukların annelerine çalışmaya dahil edilen çocukların isimlerinin ve bilgilerinin gizli tutulacağı, sadece bu çalışmada kullanılacağı açıklandı.

BULGULAR

Araştırma kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Araştırma bulgularının dağılımı aşağıdaki başlıklar halinde sunuldu.

- Annelerin ve Ailelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı
- Ailelerin ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklarının Aşılar ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı
- Annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı
- Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi
- Ailelerin Bazı Özelliklerine Göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
- Ailelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

ANNELERİN VE AİLELERİN BAZI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 1 incelendiğinde; çalışmaya katılan annelerin yaş ortalamasının $40,34 \pm 4,77$, %59'nun 27-40, %41 41-56 yaş aralığında olduğu, %33,8'inin lise, %26,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %46,7sinin çalıştığı, babaların %31,9'u lise, %30,5'inin üniversite mezunu olduğu, %91,4'ünün çalıştığı saptandı. Çalışmaya katılan annelerin aile gelirlerini %58,1'inin gelir gidere denk, %33,3'ünün gelirini giderden az olarak ifade ettiği belirlendi. Ailelerin %59'unun il merkezinde, %31,9'unun ilçede yaşadığı, %40'ının 2 çocuğu olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Annelerin ve ailelerin bazı özelliklerinin dağılımı (n=210)

ÖZELLİK	n	%
Yaş (Ort±SS)	40,34±4,77	
27-40 Yaş	124	59,0
41-56 Yaş	86	41,0
Eğitim Durumu		
İlkokul	29	13,8
Ortaokul	54	25,7
Lise	71	33,8
Üniversite	56	26,7
Eş Eğitim Durumu		
İlkokul	27	12,8
Ortaokul	52	24,8
Lise	67	31,9
Üniversite	64	30,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyorum	98	46,7
Çalışmıyorum	112	53,3
Eş Çalışma Durumu		
Çalışıyor	192	91,4
Çalışmıyor	18	8,6
Aile Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	70	33,3
Gelir Gidere Denk	122	58,1
Gelir Giderden Fazla	18	8,6
Yaşanılan Yer		
İl merkezi	124	59,1
İlçe	67	31,9
Köy	19	9,0
Çocuk Sayısı		
1	74	35,2
2	84	40,0
3 ve üzeri	52	24,8

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma.

AİLELERİN VE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARININ AŞILAR İLE İLGİLİ BAZI ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Kronik hastalığı olan çocuğun yaş ortalamasının $14,60 \pm 1,84$, %51,4'ünün 12-14 yaş aralığında, %48,6'sının 15-18 yaş aralığında olduğu, çocukların kronik hastalığının %24,8'nin astım, %11,4'ünün epilepsi olduğu saptandı (Tablo 2).

Annelerin kronik hastalığı olan 12 yaş üzerinde çocuğa Covid-19 aşısı yaptırma durumları incelendiğinde; %81'inin aşı yaptırmadığı, %19'unun yaptırdığı bulundu. Çocuğuna Covid-19 aşısı yaptıran annelerin %50'sinin iki doz, %47,5'inin bir doz yaptırdığı, annelerin %86,2'sinin kendisine aşı yaptırdığı, %50,8'inin iki doz aşı yaptırdığı görüldü. Babaların %85,2'sinin Covid-19 aşısı yaptırdığı, %48,6'sının iki doz, %31,3'ünün üç doz aşı yaptırdığı görüldü (Tablo 2).

Annelerin %95,2'sinin aşılar hakkında bilgi aldığı, bilgi kaynağı olarak %72,5'i aile hekimi, %48,5'i hemşire, %41,5'inin internetten bilgi aldığı saptandı. Annelerin %100'ünün bebeklik aşılarını yaptırdığı, %57,2'sinin ücretli aşı yaptırdığı, %42,8'inin ücretli aşı yaptırmadığı, %76,2'sinin grip aşısı yaptırmadığı, %23,8'inin grip aşısı yaptırdığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Ailelerin ve kronik hastalığı olan çocuklarının aşılar ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=210)

ÖZELLİK	n	%
Kronik Hastalığı Olan Çocuk Yaşı (Ort±SS=14,60±1,84)		
12-14	108	51,4
15-18	102	48,6
Kronik Hastalığı Olan Çocuk Tanısı		
Astım	52	24,8
DM	14	6,7
Epilepsi	24	11,4
Lösemi	10	4,8
Otizm	14	6,7
Diğer (KBY, KKH, KKY, Lenfoma, Osteosarkom, Obezite)	96	45,7
12 Yaş Üzeri Çocuğa Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	40	19,0
Hayır	170	81,0
12 Yaş Üzeri Çocuğa Covid-19 Aşı Dozu (n=40)		
1	19	47,5
2	20	50,0
3	1	2,5
Annenin Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	181	86,2
Hayır	29	13,8

Tablo 2. (Devamı) Ailelerin ve kronik hastalığı olan çocuklarının aşılar ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=210)

ÖZELLİK	n	%
Annenin Covid-19 Aşı Dozu (n=181)		
1	14	7,7
2	92	50,8
3	53	29,3
4	21	11,6
5	1	0,6
Babanın Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	179	85,2
Hayır	31	14,8
Babanın Covid-19 Aşı Dozu (n=179)		
1	11	6,1
2	87	48,6
3	56	31,3
4	23	12,8
5	2	1,1
Aşılar Hakkında Bilgi Alma Durumu		
Evet	200	95,2
Hayır	10	4,8
+Aşılar Hakkında Bilgi Kaynakları (n=200)		
Çocuk Doktoru	82	41,0
Aile Hekimi	145	72,5
Hemşire	97	48,5
İnternet	83	41,5
Gazete/Dergi	10	5,0
TV	4	2,0

+: Bu soruda katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Tablo 2. (Devamı) Ailelerin ve kronik hastalığı olan çocuklarının aşılar ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı (n=210)

ÖZELLİK	n	%
Bebeklik Aşılarını Yaptırma Durumu		
Evet	210	100,0
Hayır	0	0,0
Ücretli Aşı Yaptırma Durumu		
Evet	120	57,2
Hayır	90	42,8
Çocuğa Grip Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	50	23,8
Hayır	160	76,2

ANNELERİN AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ VE PANDEMİLERDE AŞI TEREDÜTÜ ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI

Tablo 3 incelendiğinde; annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalaması $41,67 \pm 9,39$, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” $9,20 \pm 2,67$, “aşı karşıtlığı” $15,30 \pm 4,33$, “aşı olmamak için çözümler” $9,27 \pm 2,68$, “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları $7,90 \pm 2,63$ bulundu.

Annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları $28,47 \pm 7,11$, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” $20,73 \pm 6,01$, “risk” $7,74 \pm 1,85$ olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Annelerin aşı karşıtlığı ölçeği ve pandemilerde aşı tereddütü ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	ORT $\pm$ SS	MİN	MAX
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	41,67$\pm$9,39	21	96
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	9,20 $\pm$ 2,67	5	24
Aşı Karşıtlığı	15,30 $\pm$ 4,33	6	29
Aşı Olmamak İçin Çözümler	9,27 $\pm$ 2,68	5	23
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	7,90 $\pm$ 2,63	5	25
Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği	28,47$\pm$7,11	10	48
Güven Eksikliği	20,73 $\pm$ 6,01	8	40
Risk	7,74 $\pm$ 1,85	2	10

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **min:** Minimum; **max:** Maksimum.

AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUT PUANLARI İLE PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİNİN İNCELENMESİ

Tablo 4 incelendiğinde; çalışmaya katılan annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı ($r=0,286$; $p<0,001$). Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği “güven eksikliği” alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($r=0,344$; $p<0,001$).

Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı yararı ve koruyucu değeri” alt boyutu puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=0,222$; $p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,295$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı. Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı karşıtlığı” alt boyut puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=0,303$; $p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,339$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki belirlendi (Tablo 4).

Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyutu puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları ($r=0,207$; $p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puanları ($r=0,242$; $p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Aşı karşıtlığı ölçeği ve alt boyut puanları ile pandemilerde aşı tereddüt ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki ilişkilerinin incelenmesi

		Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği	Güven Eksikliği	Risk
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	r	,286**	,344**	-0,018
	p	<0,001	<0,001	0,791
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	r	,222**	,295**	-0,107
	p	0,001	<0,001	0,124
Aşı Karşıtlığı	r	,303**	,339**	0,061
	p	<0,001	<0,001	0,379
Aşı Olmamak İçin Çözümler	r	0,089	0,126	-0,066
	p	0,197	0,068	0,338
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	r	,207**	,242**	0,010
	p	<0,001	<0,001	0,890

r: Pearson Korelasyon Katsayısı **:p<0,01

AİLELERİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ ve ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5 incelendiğinde, annelerin yaşları ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı karşıtlığı” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p=0,035$). 27-40 yaş arasında olan annelerin 41-56 yaş arasındaki annelere göre “aşı karşıtlığı” puan ortalamaları yüksek bulundu ($p=0,035$).

Annelerin eğitim durumuna göre, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları, “aşı yararı ve koruyucu değeri”, “aşı olmamak için çözümler”, “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). Yapılan ileri analizlerde ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu olan annelere göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,007$), ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu olan annelere göre “aşı yararı ve koruyucu değeri” puan ortalamaları ($p=0,010$), ilkokul ve ortaokul mezunu annelerin üniversite mezunu olan annelere göre “aşı olmamak için çözümler” puan ortalamaları ($p=0,001$), ortaokul mezunu annelerin lise ve üniversite mezunu olan annelere göre “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” puan ortalamaları ($p=0,003$) yüksek bulundu (Tablo 5).

Babaların eğitim durumuna göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalaması, “aşı olmamak için çözümler”, ve “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). Yapılan ileri analizlerde ortaokul mezunu babaların üniversite mezunu olan babalara göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,011$), ilkokul ve ortaokul mezunu babaların üniversite mezunu olan babalara göre “aşı olmamak için çözümler” puan ortalamaları ($p=0,006$), ortaokul mezunu babaların lise ve üniversite mezunu olan babalara göre “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” puan ortalamaları ($p=0,006$) yüksek bulundu (Tablo 5).

Annelerin çalışma durumuna göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı yararı ve koruyucu değeri” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p=0,005$). Çalışmayan annelerin çalışan annelere göre aşı yararı ve koruyucu değeri puan ortalamaları yüksek bulundu ($p=0,005$).

Babaların çalışma durumuna göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları “aşı yararı ve koruyucu değeri” ve “aşı olmamak için çözümler” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Çalışmayan babaların çalışan babalara göre Aşı

Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$), aşı yararı ve koruyucu değeri ($p=0,001$), “aşı olamamak için çözümler” puan ortalamaları yüksek bulundu ($p=0,006$).

Ailelerin gelir durumuna göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,004$), “aşı yararı ve koruyucu değeri ($p=0,017$)” ve “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması ($p=0,005$)” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Geliri giderinden az olan, gelir düzeyi düşük ailelerin ölçek toplam, “aşı yararı ve koruyucu değeri” ve “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” puan ortalamaları yüksek bulundu (Tablo 5).

Annelerin kronik hastalığı olan çocuğun yaşına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Kronik hastalığı olan çocuğunun yaşı 15-18 olan annelerin “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” puan ortalamaları, çocuğu 12-14 yaş olan annelere göre yüksek bulundu ($p=0,021$).

Annelerin ücretli aşı yatırma durumuna göre, Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$), “aşı yararı ve koruyucu değeri”, “aşı karşıtlığı”, “aşı olamamak için çözümler”, “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). Ücretli aşı yaptırmayan annelerin ücretli aşı yaptıran annelere göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$), “aşı yararı ve koruyucu değeri” ($p<0,001$), aşı karşıtlığı ($p=0,024$), aşı olamamak için çözümler ($p<0,001$) ve “aşı tereddüdünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları ($p=0,001$) yüksek bulundu.

Çocuğuna grip aşısı yaptırmayan annelerin “aşı yararı ve koruyucu değeri” puan ortalamaları grip aşısı yaptıran annelere oranla yüksek belirlendi ($p=0,035$) (Tablo 5).

Ailelerin ve annelerin yaşadıkları yer, çocuk sayısı, 12 yaş üzeri çocuğa COVID-19 aşısı yaptıрма durumu, annenin COVID-19 aşısı yaptıрма durumu, babanın COVID-19 aşısı yaptıрма durumu özelliklerine göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,059$) (Tablo 5).

Tablo 5. Ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre aşı karışıklığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Aşı Karışıklığı Ölçeği Ort±SS	Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri Ort±SS	Aşı Karışıklığı Ort±SS	Aşı Olmamak İçin Çözümler Ort±SS	Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılma ası Ort±SS
Yaş					
27-40 Yaş	42,70±9,75	9,34±2,69	15,82±4,39	9,56±2,78	7,98±2,81
41-56 Yaş	40,19±8,69	8,99±2,64	14,55±4,16	8,86±2,49	7,79±2,36
t;p	1,922;0,056	0,935;0,351	2,1127; 0,035*	1,860;0,064	0,522;0,602
Annenin Eğitim Durumu					
1) İlkokul	44,21±8,06	9,69±1,77	15,31±4,15	10,72±3,18	8,48±2,06
2) Ortaokul	44,50±11,64	10,02±3,02	15,72±4,34	9,93±3,14	8,83±3,86
3) Lise	40,38±7,81	8,97±2,62	15,13±4,41	8,82±1,81	7,46±1,84
4) Üniversite	39,27±8,62	8,43±2,54	15,11±4,41	8,46±2,46	7,27±1,95
F;p	4,193; 0,007*	3,906; 0,010*	0,243;0,866	6,800; <0,001*	4,697; 0,003*
Fark (Tukey)	2>4	2>4	-	1>3,4 2>4	2>3,4
Babanın Eğitim Durumu					
1) İlkokul	42,59±8,36	9,11±1,50	14,67±4,70	10,37±3,01	8,44±2,08
2) Ortaokul	45,02±11,41	9,98±3,43	16,35±4,07	9,85±3,18	8,85±3,88
3) Lise	40,78±8,21	9,18±2,31	14,99±4,16	9,10±2,57	7,51±2,03
4) Üniversite	39,50±8,50	8,61±2,60	15,05±4,51	8,52±1,90	7,33±1,82
F;p	3,799; 0,011*	2,597;0,053	1,402;0,243	4,280; 0,006*	4,325; 0,006*
Fark (Tukey)	2>4	-	-	4<1,2	2>3,4
Annenin Çalışma Durumu					
Çalışıyor	40,64±10,39	8,63±2,86	15,40±4,64	9,08±2,86	7,53±2,7
Çalışmıyor	42,57±8,37	9,69±2,40	15,21±4,06	9,44±2,51	8,23±2,54
t;p	-1,489;0,138	-2,874; 0,005*	0,306;0,760	-0,959;0,339	-1,939;0,054
Babanın Çalışma Durumu					
Çalışıyor	40,91±8,11	9,01±2,45	15,21±4,23	9,00±2,33	7,69±2,19
Çalışmıyor	49,78±16,37	11,17±3,97	16,28±5,34	12,17±4,22	10,17±5,06
t;p	2,272; <0,001*	-3,352; 0,001*	-1,002;0,318	-3,140; 0,006*	-2,058;0,055
Aile Gelir Durumu					
1)Gelir Giderden Az	44,50±11,33	9,84±3,15	16,24±4,42	9,73±3,23	8,69±3,57
2) Gelir Gidere Denk	40,64±7,91	8,99±2,28	14,88±4,29	9,16±2,43	7,61±1,94
3)Gelir Giderden Fazla	37,67±7,72	8,06±2,65	14,50±3,81	8,22±1,48	6,89±1,53
F;p	5,806; 0,004*	4,179; 0,017*	2,585;0,078	2,528;0,092	5,425; 0,005*
Fark (Tukey)	1>2,3	1>3	-	-	1>2,3
Yaşanılan Yer					
İl Merkezi	42,18±10,8	9,16±3,01	15,52±4,56	9,45±3,07	8,04±3,06
İlçe	40,87±7,28	9,30±2,27	15,04±3,98	9,04±2,07	7,48±1,92
Köy	41,21±5,26	9,05±1,43	14,74±4,11	8,89±1,73	8,53±1,35
F;p	0,447;0,640	0,087;0,917	0,441;0,644	0,704;0,496	1,585;0,207

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **t:**Bağımsız Örneklem T Testi ***:p<0,05**
Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma.

Tablo 5. (Devamı) Ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre aşı karışıklığı ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Aşı Karışıklığı Ölçeği Ort±SS	Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri Ort±SS	Aşı Karışıklığı Ort±SS	Aşı Olmamak İçin Çözümler Ort±SS	Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması Ort±SS
Çocuk Sayısı					
1	42,97±11,46	9,39±3,02	15,86±4,69	9,50±3,03	8,22±3,41
2	40,49±7,91	9,01±2,40	14,96±4,16	8,92±2,21	7,60±1,96
3 ve Üzeri	41,73±8,17	9,21±2,58	15,04±4,06	9,52±2,85	7,96±2,27
F;p	1,384;0,253	0,398;0,672	0,976;0,379	1,228;0,295	1,112;0,331
Kronik Hastalığı Olan Çocuğun Yaşı					
12-14	40,97±8,65	9,02±2,55	15,41±4,73	9,05±2,20	7,50±1,98
15-18	42,41±10,10	9,38±2,79	15,19±3,89	9,51±3,10	8,33±3,14
t;p	-1,111;0,268	-0,987;0,325	0,371;0,711	-1,253;0,711	-2,317; 0,021*
12 Yaş Üzeri Çocuğa Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu					
Evet	43,00±10,28	9,45±2,61	15,15±4,72	9,90±3,07	8,50±2,93
Hayır	41,36±9,17	9,14±2,69	15,34±4,25	9,12±2,57	7,76±2,55
t;p	0,995;0,321	0,670;0,504	-0,243;0,808	1,654;0,100	1,595;0,100
Annenin Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu					
Evet	41,37±9,65	9,13±2,76	15,10±4,34	9,33±2,64	7,81±2,68
Hayır	43,55±7,41	9,59±1,99	16,55±4,14	8,93±2,95	8,48±2,25
t;p	-1,163;0,246	-0,849;0,397	-1,683;0,094	0,735;0,463	-1,276;0,204
Eşin Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu					
Evet	41,25±9,38	9,08±2,63	15,08±4,24	9,29±2,63	7,80±2,54
Hayır	44,10±9,22	9,84±2,82	16,58±4,68	9,16±3,01	8,52±3,11
t;p	-1,563;0,120	-1,458;0,146	-1,792;0,075	0,247;0,805	-1,404;0,162
Ücretli Aşı Yaptırma Durumu					
Evet	39,31±6,99	8,6±2,340	14,70±3,88	8,64±2,04	7,37±1,81
Hayır	44,82±11,14	9,99±2,88	16,10±4,78	10,11±3,17	8,62±3,31
t;p	-4,126; <0,001*	-3,853; <0,001*	-2,274; 0,024*	-3,838; <0,001*	-3,251; 0,001*
Çocuğa Grip Aşısı Yaptırma Durumu					
Evet	40,02±8,76	8,50±2,54	15,08±4,19	9,04±2,77	7,40±2,25
Hayır	42,19±9,55	9,41±2,68	15,37±4,39	9,34±2,66	8,06±2,73
t;p	-1,428;0,155	-2,128; 0,035*	-0,411;0,682	-0,698;0,486	-1,559;0,121

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **t:**Bağımsız Örneklem T Testi ***:**p<0,05
Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma.

AİLELERİN BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANNELERİN PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 6 incelendiğinde; annelerin çalışma durumuna göre Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği “risk” alt puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Çalışan annelerin çalışmayan annelere göre “risk” alt puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p=0,027$) (Tablo 6).

Annelerin yaşadıkları yere göre Pandemilerde Aşı tereddüt Ölçeği “risk” alt puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı. Köyde ve ilçede yaşayan annelerin il merkezinde yaşayan annelere göre “risk” alt boyut puan ortalamaları daha yüksek saptandı ($p=0,018$).

Kronik hastalığı olan çocuğun yaşı ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam ve “güven eksikliği” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). Kronik hastalığı olan çocuğu 15-18 yaş arasında olan annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,017$) ve “güven eksikliği” alt boyut puan ortalamaları ($p=0,026$), çocuğu 12-14 yaş olan çocuk annelere göre daha yüksek saptandı (Tablo 8). Annelerin kronik hastalığı olan 12 yaşından büyük çocuğuna covid-19 aşısı yaptırmama durumları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam, “güven eksikliği” ve “risk” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). Kronik hastalığı olan 12 yaş üzerinde çocuğuna covid-19 aşısı yaptırmayan annelerin, çocuğuna covid-19 aşısı yaptıran annelere göre Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puan ortalamaları ($p=0,004$) ile “risk” alt boyut puan ortalamaları ($p<0,001$) yüksek saptandı (Tablo 6).

Annelerin kendilerine COVID-19 aşısı yaptırmama durumları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam, “güven eksikliği” ve “risk” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin, COVID-19 aşısı yaptıran annelere göre Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$), “güven eksikliği” alt boyut puan ortalamaları ($p<0,001$) ve “risk” alt boyut puan ortalamaları ($p=0,001$) yüksek bulundu (Tablo 6).

Babaların COVID-19 aşısı yaptırmama durumları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam ve “güven eksikliği” alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p<0,005$). COVID-19 aşısı yaptırmayan babaların, COVID-19 aşısı yaptıran babalara

göre pandemilerde aşı tereddüt ölçeği toplam puan ortalamaları ($p<0,001$) ve “güven eksikliği” alt boyut puanlarının ($p<0,001$) yüksek olduğu saptandı (Tablo 6).

Çocuğuna ücretli aşı yaptıran annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği “risk” alt boyut puan ortalamaları çocuğuna ücretli aşı yaptırmayan annelerden daha yüksek bulundu ($p=0,002$) (Tablo 6).

Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, babaların eğitim düzeyi ve çalışma durumu, ailenin gelir durumu, çocuk sayısı, çocuğuna grip aşısı yaptırma durumu ile annelerin Pandemilerde Aşı tereddüt Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 6).



Tablo 6. Ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre annelerin pandemilerde aşı tereddüt ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği Ort±SS	Güven Eksikliği Ort±SS	Risk Ort±SS
Yaş			
27-40 yaş	28,71±6,79	20,85±5,88	7,86±1,73
41-56 Yaş	28,12±7,57	20,56±6,22	7,56±2,02
t;p	0,594;0,553	0,342;0,733	1,172;0,242
Annenin Eğitim Durumu			
İlkokul	26,21±5,54	19,10±5,09	7,10±1,47
Ortaokul	30,17±6,72	22,13±5,97	8,04±1,59
Lise	28,93±7,85	21,20±6,59	7,73±1,99
Üniversite	27,41±6,88	19,63±5,43	7,79±2,04
F;p	2,756;0,055	2,514;0,060	1,627;0,184
Babanın Eğitim Durumu			
İlkokul	26,85±7,26	19,48±6,16	7,37±1,74
Ortaokul	29,62±6,94	21,85±6,19	7,77±1,63
Lise	28,31±7,50	20,58±6,38	7,73±1,88
Üniversite	28,38±6,76	20,50±5,35	7,88±2,06
F;p	0,930;0,427	1,032;0,379	0,472;0,702
Annenin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	29,26±7,45	21,21±6,35	8,04±1,84
Çalışmıyor	27,78±6,75	20,30±5,69	7,47±1,83
t;p	1,508;0,133	1,096;0,274	2,234; 0,027*
Babanın Çalışma Durumu			
Çalışıyor	28,27±7,00	20,53±5,81	7,74±1,91
Çalışmıyor	30,61±8,04	22,89±7,66	7,72±1,18
t;p	-1,341;0,181	-1,601;0,111	0,038;0,970
Aile Gelir Durumu			
Gelir Giderden Az	28,86±7,43	21,07±6,50	7,79±1,82
Gelir Gidere Denk	28,73±6,95	20,92±5,80	7,81±1,86
Gelir Giderden Fazla	25,17±6,36	18,11±5,03	7,06±1,86
F;p	2,153;0,119	1,899;0,152	1,342;0,263

F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **t:**Bağımsız Örneklem T Testi ***,p**<0,05

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma.

Tablo 6. (Devamı) Ailelerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre annelerin pandemilerde aşı tereddüt ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği Ort±SS	Güven Eksikliği Ort±SS	Risk Ort±SS
Yaşanılan Yer			
1) İl Merkezi	27,61±7,07	20,16±5,98	7,45±1,85
2) İlçe	29,69±7,19	21,63±6,17	8,06±1,86
3) Köy	29,74±6,57	21,26±5,42	8,47±1,58
F;p	2,210;0,112	1,382;0,253	4,101; 0,018*
Fark (Tukey)	-	-	1<2,3
Çocuk Sayısı			
1	29,69±7,34	21,82±6,37	7,86±1,84
2	28,07±6,65	20,13±5,57	7,94±1,70
3 ve Üzeri	27,37±7,37	20,13±6,06	7,23±2,04
F;p	1,864;0,158	1,917;0,150	2,661;0,072
Kronik Hastalığı Olan Çocuk Yaşı			
12-14	27,33±6,81	19,83±5,57	7,50±1,93
15-18	29,67±7,26	21,68±6,33	7,99±1,75
t;p	-2,405; 0,017*	-2,243; 0,026*	-1,927;0,055
12 Yaş Üzeri Çocuğa Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	24,85±7,07	18,25±5,81	6,60±1,96
Hayır	29,32±6,86	21,31±5,92	8,01±1,73
t;p	-3,683; <0,001*	-2,953; 0,004*	-4,510; <0,001*
Annenin Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	27,04±6,04	19,48±4,95	7,56±1,87
Hayır	37,34±6,94	28,52±6,25	8,83±1,36
t;p	-8,353; <0,001*	-8,784; <0,001*	-3,499; 0,001*
Babanın Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	27,61±6,79	19,98±5,66	7,64±1,87
Hayır	33,39±7,03	25,06±6,19	8,32±1,64
t;p	-4,530; <0,001*	-4,453; <0,001*	-1,913;0,057
Ücretli Aşı Yaptırma Durumu			
Evet	29,21±7,20	21,12±6,03	8,08±1,89
Hayır	27,48±6,90	20,20±5,97	7,28±1,71
t;p	1,755;0,081	1,105;0,271	3,183; 0,002*
Çocuğa Grip Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	28,28±6,46	20,34±5,24	7,94±1,85
Hayır	28,52±7,32	20,85±6,24	7,68±1,86
t;p	-0,212;0,832	-0,523;0,602	0,882;0,379

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) **t:** Bağımsız Örneklem T Testi ***:** $p < 0,05$

Ort: Ortalama; **SS:** Standart Sapma.

TARTIŞMA

Çocuklarda kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (154). Yapılan çalışmalar, hastanelerin çocuk polikliniğine başvuran çocukların %15 ile 50'sinin kanser, diyabet, böbrek hastalıkları gibi kronik hastalıklar nedeniyle başvurduğu bildirilmiştir (155). Literatürde kronik hastalığı olan çocukların, sağlıklı çocuklara kıyasla daha düşük aşılama oranlarına sahip olduğu ve önlenabilir hastalıklara yakalandıklarında daha yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir (45). Kronik hastalığı olan çocukların ölüm nedeni genellikle araya giren enfeksiyonlardır (42). Bu nedenle çocukluk çağı aşıları bu çocukların yaşam kalitesini ve süresini artırmada büyük öneme sahiptir. Bunun yanında günümüzde aşı karşıtlığı ve tereddütünün arttığı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur (40,44,51,107,111,156). Bu nedenle çalışma kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. Çalışmada annelerin aşı karşıtlığı/tereddüt düzeyleri incelendi ve sosyodemografik özellikleri ile aşı karşıtlığı ve pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri karşılaştırılarak tartışıldı.

Annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puan ortalaması $41,67 \pm 9,39$, alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” $9,20 \pm 2,67$, “aşı karşıtlığı” $15,30 \pm 4,33$, “aşı olmamak için çözümler” $9,27 \pm 2,68$, “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” alt boyut puan ortalamaları $7,90 \pm 2,63$ bulundu (Tablo 3). Literatürdeki aynı ölçek ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Akman ve Yıldız'ın (2022) annelerde çocukluk çağı aşılarına

ilişkin görüşlerini değerlendirdiği çalışmada, annelerin aşı karşıtlığı ölçeği toplam puan ortalaması 50.9 ± 9.17 olarak bulunmuştur. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “aşı yararı ve koruyucu değeri” 11.1 ± 4.36 , “aşı karşıtlığı” 20.1 ± 5.01 , “aşı olmamak için çözümler” 10.2 ± 2.6 , “aşı tereddütünün meşrulaştırılması” 9.06 ± 2.72 bulunmuştur (157). Güneş ve ark. (2023) hemşirelerin aşı karşıtlığı toplam puan ortalamalarını 46.82 ± 12.43 , “aşının yararı ve koruyuculuğu” alt boyut puan ortalamasını 11.04 ± 4.87 , “aşı karşıtlığı” nı 16.66 ± 4.11 , “aşıdan kaçınmaya yönelik çözümler” alt boyutunu 10.62 ± 3.93 ve “aşı olmamanın meşrulaştırılmasına yönelik çözümler” alt boyut puan ortalamalarını 8.36 ± 3.53 olarak bulmuştu (112). Bayır ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada Aşı Karşıtlığı Ölçeği’nin toplam puan ortalamalarını 18-40 yaş grubunda 49.74 ± 15.63 olarak bulmuş ve aşı karşıtlığının genç yaş grubunda daha yüksek olduğunu saptamıştı (158). Ölçekten alınan puanların bir kesme noktası ve derecelendirme sistemi bulunmamakla birlikte ölçekten minimum 21, maksimum 105 puan alınabileceğinden bu çalışmada kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin orta düzeyde aşı karşıtlığının olduğu söylenebilir. Aşı karşıtlığı ölçeğinden alınan toplam puanın artması aşı reddi/tereddütünün arttığını göstermektedir (Tablo 3). Çalışmanın bu bulgusu Hipotez (H2): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığı/tereddüt düzeylerinin yüksek olduğunu desteklemektedir.

Annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puan ortalamaları 28.47 ± 7.11 , alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; “güven eksikliği” 20.73 ± 6.01 , “risk” 7.74 ± 1.85 olarak saptandı (Tablo 5). Literatürdeki aynı ölçek ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; Sütü ve ark. (2023) üniversite öğrencileri ile yaptığı COVID-19 aşısı ile ilgili aşı tereddüt durumu çalışmasında; öğrencilerin pandemilerde aşı tereddüt ölçeği puan ortalamaları 34.05 ± 6.07 , güven eksikliği alt ölçeği puan ortalamaları 28.28 ± 5.45 , risk alt ölçeği puan ortalamaları 5.76 ± 1.79 saptanmıştı (159). Özmen ve Aksoy’un (2022) COVID-19 aşısı okuryazarlığı ve aşı tereddüt düzeylerini incelediği çalışmada pandemilerde aşı tereddüt düzeyini 2,46 bulmuş ve tereddüt düzeyini orta düzeye yakın olarak bildirmişti (160). Akman Dömbekçi ve Güzel’in (2023) sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin aşı tereddütü düzeyini 3,32 olduğunu, aşı okuryazarlığı ile aşı tereddütü arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit etmişlerdi (161). Aygün ve Tortop (2020) tarafından ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırma sonucuna göre ebeveynlerin aşı tereddütü düzeylerinin 2,10 olduğu ve katılımcıların aşı tereddüt düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (135). Ölçekten alınacak en düşük puan 10, en yüksek puan 50 olup, elde edilen yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddütünün yüksek olduğunu göstermektedir. “Güven Eksikliği” alt boyut puanlarının

yüksek olması, pandemilerde aşıya karşı güvensizliğin arttığını ifade etmektedir. “Risk” alt boyuttan elde edilen yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddüt riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada annelerin “risk” alt boyut puan ortalamasının yüksek olması, annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuç “Hipotez (H1): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri yüksektir” desteklemektedir.

Çalışmaya katılan annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği toplam puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı (Tablo 4). Annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri arttıkça pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin de arttığı bulundu. Aşı karşıtlığı düzeyleri yüksek olan annelerin pandemi aşılara karşı güvensizliğinin fazla olduğu saptandı (Tablo 4). Çalışmanın bu bulgusu “Hipotez (H3): Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşı karşıtlığı ile pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri arasında ilişki vardır” hipotezini desteklemektedir. Literatürdeki benzer çalışmalara bakıldığında; IPSOS tarafından 2021’de Dünya Ekonomik Forumu ile yapılan ve 15 ülkede yürütülen araştırmada, aşıya tereddütle yaklaşmanın temel nedenlerinin klinik araştırmaların yan etkileri ve aşının üretilme hızı konusundaki endişeler olduğu belirtilmektedir (162). Yıldız ve ark. (2021) çalışmasında kadınların geliştirilen aşılara karşı güvensizliklerinin daha yüksek olduğunu bulmuş ve kadınların, aşılarda tehlikeli olduğunu, koruyuculuğunun olmadığını, yeterince test edilmediğini, aşılarda hastalığın bulaş riskini arttığını ve Covid-19 salgınının aşısız da atlatabileceklerini düşündükleri bildirilmiştir (163). Akan ve ark. (2010) araştırmaya katılanların %92,8’inin güvensizlik nedeniyle pandemik grip aşısını yaptırmadıkları saptanmıştır (164) Yıldız ve ark. (2021) aşı karşıtı ailelerle, ailelerin aşı reddi durumlarına COVID-19 pandemisinin etkisine baktıkları çalışmada, ailelerin tamamının COVID-19 pandemisi kapsamında normalleşme sürecine geçilmesinden sonra da çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmedikleri belirlenmiştir (165). Akgül ve Ergün (2023) çocukluk çağı aşılara karşı tereddütü olan ebeveynlerin COVID-19 aşısına karşı daha olumsuz bir tutuma sahip olduklarını saptamışlardır (166). Bayır ve ark. (2023) da çalışmasında, bireylerin en çok aşıya güvensizlik ve yan etkilerden korktukları için aşı yaptırmadıkları sonucuna varmışlardır (158). Bu araştırmada da annelerin aşı karşıtlığı, daha önceki aşılara duyulan tereddütle pandemi COVID-19 aşısına da benzer şekilde tereddüt yaşadıkları saptanmıştır.

Çalışma bulgularında annelerin aşı karşıtlığını annenin yaşı, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu, ailenin gelir durumu, kronik hastalığı olan çocuğun yaşı, ücretli aşı yaptırma ve grip aşısı yaptırma durumunun etkilediği belirlendi (Tablo 5).

Çalışma bulgularında annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeylerini etkileyen özelliklerinin; annenin çalışma durumu, yaşadığı yer, kronik hastalığı olan çocuğun yaşı, 12 yaş üzerinde çocuğuna aşı yaptırma durumu, ebeveynlerin covid aşısı yaptırma durumu, ücretli aşı yaptırma durumunun olduğu saptandı (Tablo 6).

Annelerin yaşları aşı karşıtlığı düzeylerini etkiledi. Yaşları 27-40 yaş arasında olan annelerin, bu çalışmadaki yaşı daha genç annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri daha fazla bulundu (Tablo 7). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Aygün ve Tortop'un (2020) ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerine yaştan etkisi olmadığını (135), Hasar ve ark. (2021) ebeveynlerin aşı reddi nedenleri ve aşılarda hakkındaki görüşleri üzerine yaptığı çalışmada da yaştan aşı reddi üzerine anlamlı etkisinin olmadığını bildirmişti (119). Özlem (2020), ebeveyn yaşının aşı reddi üzerine etkisinin olmadığını (167), Koşmaz Kara (2021) ise yaşla aşı karşıtlığının arttığını saptamıştı. Aşı karşıtlığı, 50-65 yaş grubunda %50, 34-49 yaş grubunda %31, 18-33 yaş grubunda %19 olarak bulunmuştu (168). Bayır ve ark. (2023) araştırmaya katılan bireylerden daha genç grup olan 18-40 yaş grubunda aşı karşıtlığının daha yüksek olduğunu belirledi (158).

Çalışmada annelerin eğitim durumları aşı karşıtlığı düzeylerini etkiledi. Eğitim durumu ilköğretim mezunu olan annelerin, üniversite mezunu olan annelere göre aşı karşıtlığı düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 5). Polat ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da ailenin eğitim düzeyinin ve sosyal güvence durumunun aşı uygulamaları üzerinde etkili olduğu tespit edildi (169). Üzümlü ve ark. da düşük eğitim düzeyinin aşı farkındalığını olumsuz etkilediğini (48), Babadağlı ve ark. da eğitim düzeyi arttıkça çocukların aşılama oranlarının arttığını bildirmişlerdi (170). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, annelerin bilgi ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının çocuklarının aşılama oranını arttırdığı saptanmıştır (48,169,170). Koşmaz Kara'nın (2021) çalışmasında katılımcıların eğitim durumları ile aşı karşıtlı olma durumlarını etkilediği, aşı karşıtlığının en sık okuryazar olmayan bireylerde, ikinci sıklıkla lisans mezunu bireylerde olduğu tespit edilmiştir (168). Aygün ve Tortop'un (2020) yaptığı çalışmada aşı tereddütü olanlar yüzdesine göre %43,5'i ilköğretim, %21,7'si ortaokul mezunları olarak tespit edilmiştir (135). Akın ve ark.'nın (2016) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek bireylerde aşı karşıtlığı daha yüksek bulunmuştu (171). Ünsal'ın (2020) aile

sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenlerini araştırdığı çalışmadan elde ettiği sonuçlarda ebeveynin eğitim düzeyinin aşılama oranını etkilemediği görülmüştür (172).

Çalışmada annelerin %53,3'ünün çalışmadığı, babalarının %8,6'sının çalışmadığı görüldü (Tablo 1). Ülkemizde yapılan saha çalışmalarında kadınların iş hayatında az yer aldığı ve bazı çalışmalarda kadınları %92'sinin ev hanımı olduğu görülmektedir (173). Bu çalışmada çalışmayan annelerin aşı karşıtlığı düzeyi çalışan annelere göre daha yüksek bulundu (Tablo 5). Çalışmamız bulgularında çalışan annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeyi çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 6). Ünsal'ın yaptığı çalışmada annelerin çalışma durumlarının aşılama oranını etkilemediği görülmüştür (172), Güneş (2019) 12-60 ay arası çocuğu olan çalışan annelerin ulusal aşı takviminde yer almayan aşıları yaptırma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştı (142), Özlem'in (2020) çalışmasında ebeveynlerin çoğunluğunu ev hanımı anneler oluşturmuş ve anne ve baba mesleği ile aşı yaptırma oranları arasında fark saptanmamıştı (167). Hasar'ın (2020) çalışmasında aşı reddi grubunda en fazla ev hanımı annelerin yer aldığı görülmüştür (174).

Çalışmada ailelerin gelir düzeyi azaldıkça aşı karşıtlığının arttığı saptandı. Geliri giderden az olan ailelerin, geliri giderden çok olan ailelere göre aşı karşıtlığı düzeylerinin yüksek olduğu saptandı (Tablo 5). Üzümlü ve ark. (2019) da benzer şekilde düşük gelir düzeyinin aşılama üzerindeki etkili olduğunu, ebeveynlerin aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını bulmuşlardı (48). Yüksel ve Uzun Kara'nın (2021) çalışmasında ebeveynlerin gelir durumu ile çocuklarına rutin ve özel aşıları yaptırma durumları arasında ilişki saptanmamıştı (175). Koşmaz Kara'nın (2021) çalışmasında gelir düzeyi azaldıkça aşı karşıtlığının arttığı görülmüştür (168). Özlem'in (2020) çalışmasında ailelerin gelir düzeyi ile aşılama oranları arasında anlamlı fark gösterilememiştir (167). Çıklar ve Güner'in (2020) yaptığı bir çalışmada da gelir düzeyinin aşı yaptırma oranlarını etkilediği bulunmuştu (176).

Bu çalışmada, ailelerin yaşadıkları yer aşı karşıtlığı düzeylerini etkilemedi (Tablo 5). Şanlıurfa bölgesinde Ayçiçek ve ark. (2004) çalışmasında kırsal veya şehirde yaşamının aşılama oranında etkili olduğunu (177), Gebreyesus ve ark. (2019) kentte yaşayanlarda kırsalda yaşayanlara göre aşılamanın daha fazla olduğunu bildirmişlerdi (178). Yapılan çalışmalarda aşılama durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde, yerleşim yerinin (kırsal veya kent) etkili olduğu bulunmuştur (179). Ancak Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği "risk" algısı, yeni üretilen aşıların riskli algılanması köyde yaşayan ailelerde il ve ilçede yaşayan ailelere oranla daha fazla idi (Tablo 6). Çalışmanın bu bulgusu, köylerde nüfusun az

olması, kalabalık iş yerlerinin olmaması gibi COVID enfeksiyonu riskini arttıran ortamların azlığına bağlı olarak aşılardan kaynaklanan risklerden kaçınmalarına bağlı olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada ailelerin çocuk sayısı incelendiğinde %35'i bir, %40'ı iki, %24,8'i üç ve daha fazla çocuk sahibidir (Tablo 1). Hasar'ın (2020) yaptığı çalışmada aşı reddi grubunda yer alan aileler çoğunlukla bir (%31,1) veya iki (%31,1) çocuk sahibidir (174). Gülgün ve ark. (2014) kardeş sayısının 3 ve üzerinde olmasının aşılamanı olumsuz etkilediğini (180), Güneş, kardeş sayısı ile aşılama durumu arasında farklılık saptamamıştır (142). Bu çalışmada da ailelerin çocuk sayısının annelerin aşı karşıtlığı düzeyini etkilemedi (Tablo 5).

Çalışmada kronik hastalığı olan çocukların %51,4'ü 12-14 yaş aralığında, %48,6'sı 15-18 yaş aralığında idi (Tablo 2). Çalışma bulgularında 15-18 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin, 12-14 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere oranla aşı karşıtlığı ve pandemilerde aşı tereddütü oranları daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar çocuklarının yaşının annelerde aşı tereddüdü ve aşıya karşı güvenlerini etkilediğini, çocukların yaşıyla annelerin aşı tereddütlerini artırdığını ve güvenlerini azalttığını gösterdi (Tablo 5-Tablo 6). Literatürdeki benzer şekilde, Japonya'da 3-14 yaş arasında çocuğa sahip olan ebeveynlerin, Katar'da 12-15 yaş ergenlerin ebeveynlerinde ve Çin'de 18 yaşından küçük çocuğu olan ebeveynlerin daha çok aşı tereddütü yaşadığı bildirilmiştir (181).

Ailelerin %81'inin kronik hastalığı olan çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmadığı, %19'unun aşı yaptırdığı bulundu (Tablo 2). Kronik hastalığı olan çocuğuna aşı yaptırmayan annelerin pandemilerde yeni çıkan aşılarla güvensizliğinin fazla olduğu ve aşı tereddütünün yüksek olduğu bulundu (Tablo 6). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, benzer şekilde Yılmaz ve Şahin'in yaptığı çalışmada ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısı yapma isteği düşük saptanmıştır (182). Musa ve ark.'larının Katar'da yaptığı çalışmada; kronik hastalığı olan veya daha önce COVID-19 geçirmiş çocuğu olan ebeveynlerin daha yüksek aşı tereddütüne sahip olduğu saptanmıştır (183). Şanlı Erekoğlu ve Eser'in çalışmasında çocuğun kronik hastalığı olmasıyla veya daha önce COVID-19 geçirmesi ile ebeveyn aşı tereddütü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (181). Khan ve ark. çalışmadaki sınıflandırmaya göre, ebeveynler arasında en yüksek aşı tereddüt oranları (%>85) Suudi Arabistan ve Türkiye'de yapılan iki çalışmada bildirilmiştir. En düşük aşı tereddüt oranları ise (%<4) sırasıyla %0,69 ve %2 ile Güney Afrika ve İsviçre'de yapılan iki çalışmada bulunmuştur (184). Alimoradi ve ark. çalışmasında aşı güvenliği, potansiyel yan etkileri konusunda endişeler, aşının yeniliği,

kısa geliştirme süresi, aşının etkinliği ve yararları konusunda tereddütün, ebeveynlerin aşı tereddütlerinin başlıca belirleyicileri arasında olduğu saptanmıştır (185). Yunanistan'da yapılan bir araştırmada, çocukluk çağı COVID-19 aşısının reddedilmesinin ana nedeni olarak aşı ile ilgili yan etki korkusu tanımlanmıştır (186). Montalti ve ark. İtalya'da yaptıkları çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%60,4) aşı olma eğilimindeyken, %29,6'sı hala fırsatı değerlendirmekte ve %9,9'u tereddüt etmektedir. En yüksek aşı tereddüt oranları, 6-10 yaşları arasında, ≤ 29 yaşları arasındaki, düşük eğitim düzeyine sahip, web/sosyal medyada bulunan bilgilere dayanan ve zorunlu aşı politikalarından hoşlanmayan çocukların kadın ebeveynleri/vasilerinde tespit edilmiştir (187). COVID-19 virüsü tüm yaş gruplarında etkisini göstermesi sebebiyle çocuklar virüsün çoğalıp çevreye yayılmasında taşıyıcı rol oynamaktadır (181). Amerikalıların %51'i K-12 okullarının (anaokulundan 12. sınıfa kadar) COVID-19 aşılarını çocuklar için geliştirilmesi gerektiğine inanırken, Teksaslıların %75'i hükümetin bulaşıcı hastalıklar için çocuk aşısı geliştirmesi gerektiğini düşündüğü saptanmıştır (188). Bell ve ark. İngiltere'de yaptığı çok yönlü bir çalışmada, çoğu ebeveynin kendileri ve çocukları için muhtemelen bir COVID-19 aşısını kabul edeceklerini, en önemli endişelerinin 'aceleyle getirilmiş' yeni bir aşının güvenliği ve etkinliği ile ilgili olduğu bulgusu görülmüştür (189). Akçal ve Işık'ın 12-18 yaş arası solunum yolu alerjik hastalığı olan çocukların COVID-19'a karşı aşılama oranının, diğer alerjik hastalıkları olan çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (190). Zhang ve ark. Çin'de yaptığı benzer çalışmada, 19 yaşın altındaki çocukları için COVID-19 aşısının kabul edilebilirliği Çinli ebeveynler arasında yüksek saptanmıştır (191).

Annelerin ve babaların COVID-19 aşısı yaptırma durumlarının annelerin pandemilerde aşı tereddütlerini etkilediği, kendileri ve eşleri COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin aşı tereddütlerinin yüksek olduğu, geliştirilen aşılar karşı güven duymadıkları, yeni aşıların riskli olduğu düşüncelerinin olduğu saptandı (Tablo 6). Rhodes ve ark. (2020) ABD'de yaptığı çalışmaya aşı tereddütü olan toplam 1.381 aile katılmıştır. Çalışmanın bulgularında, çalışmaya katılan ailelerin kendileri ve çocukları için aşı yapılmasında isteksiz olduğu bunun nedeninin de aşı hakkındaki tereddütlerinin neden olduğunu ifade etmişlerdir (192). Tyson'nın çalışmasında, COVID-19 aşısı yaptırmayacaklarını söyleyen Amerikalıların yan etkiler ve belirsizlikle ilgili endişelerinin aşı yatırmamalarının önemli bir nedeni olduğunu göstermiştir (193). Sallam'ın dünya çapında COVID-19 aşı tereddütünü incelediği çalışmada, COVID-19 aşı kabul oranlarında dünyanın farklı ülkelerinde ve bölgelerinde büyük

değişkenlik bildirilmiştir. Çok sayıda çalışma, COVID-19 kabul oranlarının %60'ın altında olduğunu ve bunun da mevcut COVID-19 pandemisini kontrol etme çabaları için ciddi bir sorun oluşturacağını bildirmiştir (194). COVID-19 aşılarının etkinliğine, güvenliğine ve bulunabilirliğine rağmen, aşı güvenliği araştırmalarının farkındalığının bilinmemesi ve aşıya güvensizlik halk sağlığı için önemli bir engel oluşturmuştur (166). COVID-19 pandemisi, pandemi dönemlerinde yeni çıkan aşılar karşı tereddüt düzeylerinin yüksek olduğunu, aşı tereddütünün pandemilerin başarılı bir şekilde kontrol edilmesini engelleyecek belirleyici bir faktör olabileceği belirtilmektedir.

Çalışma bulgularında annelerin %100'ünün çocuklarının bebeklik dönemi aşılarını yaptırdığı belirlendi (Tablo 2). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde; Kondolot ve ark. (2017) nörolojik hastalığı olan çocukların %17'sinin hastalığı nedeniyle aşılarına ara verildiği ve %11'inin eksik aşı olduğu tespit edilmiştir (49). Astım, çocukluk çağıının en sık görülen kronik hastalıklarından biri ve önemli bir sağlık sorunudur (195). Akçal ve Işık, yaptığı çalışmada 12-18 yaş arası alerjik hastalığı bulunan tüm çocukların Sağlık Bakanlığı aşı programına uygun olarak aşılanmış olduğunu, çocukluk dönemi aşıları için aşı karşıtı olan ebeveynin olmadığını saptanmıştır (190). Çelik ve Doğan'ın Tip 1 diyabetli çocukların ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin %96.1'inin çocuklarına Sağlık Bakanlığı aşılama programındaki tüm aşıları tam olarak yaptırdığı saptanmıştır (196). Zaheer ve ark. (2023) otizmlili çocuğu olan ailelerle yaptıkları çalışmada, ailelerin %84'ünün Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği tüm aşıları çocuğuna yaptırdığı, %7,6'sının eksik aşılarının olduğunu söylediği, %8,4'ünün ise hatırlamadığını söylediği saptanmıştır (197). Diğer taraftan Barış'ın (2021) çalışmasında, hastalık tanısı olan çocuklarla sağlıklı çocuklar arasında aşı takvimine uyum konusunda fark bulunmamıştı (198). Alay'ın çalışmasında annelerin çocuklarına aşıları zamanında yaptırma durumları incelendiğinde; %86,7'sinin aşıları zamanında yaptırdığı, %10,0'unun zamanı geçen aşısı olduğu, %1,3'ünün aşıları yaptırmayıp yaptırmadığı konusunda bilgisinin olmadığı, %2,0'sinin hiç aşı yaptırmadığı belirlenmiştir (199). Bu çalışmada kronik hastalık tanılı çocuğu olan annelerin tamamının rutin aşı takvimine uyduğu, aşılarının tam olduğu görülmektedir. Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde kronik hastalık durumunun aşılama oranlarına olumsuz etkisi olduğu, aşılama oranlarında düşüşe neden olduğu ancak bu çalışmada kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin aşı karşıtlığı ve pandemilerde aşı tereddütlerinin çocukluk dönemi aşılarını etkilemediği görüldü (Tablo 5-Tablo 6).

Çalışmada annelerin aşılar için bilgi kaynaklarının, %72'sinin aile hekimi, %48,5'inin hemşire, %41,5'inin internet, %41'inin ise çocuk doktoru olduğu belirlendi (Tablo 2). Literatürde benzer olarak Chow ve ark. (2010) Asyalı annelerin doktor tarafından yeterli bilgilendirildiklerinde ve aşıları tavsiye etmeleri ile aşılama isteklerinin artacağı, Karafillakis ve ark. (2016) da Avrupa'da aşılarla ilgili en güvenilir kaynağın sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir (142). Kurşun'un (2021) çalışmasında katılımcılara yaptırdıkları özel aşılar konusunda nereden bilgi edindikleri sorulduğunda, çocuklarına özel aşıları yaptıran katılımcıların %56,1'i aile hekimi, %57,9'u çocuk hekimi, %20,5'i sosyal medya, %18,7'si ASM'deki ebe/hemşire yanıtlarını vermiştir (200). Yüksel ve Uzun Kara'nın çalışmasında ise katılımcıların %69,6'sı aile hekiminden, %28,8'i çocuk hekiminden, %4,5 internetten bilgi edindiklerini belirtmiştir (175). Topaloğlu ve ark. (2013) Çanakkale'de yaptıkları çalışmada aşılar hakkında en çok tercih edilen bilgi kaynağının hekimler olduğu görülmüştür (201). Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi edinmesinde hekimlerin rolü büyüktür. Hekimler ve özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin, ebeveynlerin aşılama ile ilgili kararlarında önemli bir rol oynadığı göz önünde bulundurulmalı, aşılama hakkında annelerin özelliklerini dikkate alarak bilgi vermelerinin önemini vurgulamak gereklidir.

Annelerin %57,2'sinin çocuğuna ücretli aşı yaptırdığı, %42,8'inin yaptırmadığı belirlendi (Tablo 2) ve ücretli aşı yaptırmayan annelerin aşı karşılığı yüksek bulundu (Tablo 5). Çalışmamız bulgularında, yeni üretilen aşıların riskli algılanması özel aşı yaptıran ailelerde oranla daha fazla olduğu görüldü (Tablo 6). Alay (2023) annelerin %14,0'ünün çocuklarına özel aşı yaptırdığını (199), Aslan çalışmasında olguların %20,9'unun (202), Köseoğlu olguların %17'sinin özel aşıları yaptırdığını belirtmiştir (203). Koşmaz Kara (2021) çocuk sahibi katılımcıların %25'inin çocuklarına özel aşıları yaptırdıklarını ve 34-49 yaş arası ebeveynlerin özel aşıları daha fazla yaptırdıklarını (168), Kurşun (2021) katılımcıların %51,5'i özel aşıları yaptırdıklarını tespit edilmiştir (200). Arlı'nın (2018) araştırmasında ücretli aşıların çocuklara yapılma oranı %21,6 (204), Kurt'un çalışmasında %53,1'i çocuklarına ücretli aşı yaptırdığını belirtmiştir (205). Güneş, yaptığı çalışmada, ailelerin %29,8'inin çocuklarına ulusal aşı takviminde yer almayan özel/paralı aşıları yaptırdığını, yaptırmayanların %80,3'ünün ise bilgi verilmesi durumunda yaptıracaklarını belirtmişlerdir (142). Literatürdeki çalışmalar taradığında annenin yaşı, mesleği, eğitim durumu, çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu özel aşı yaptıрма durumunu etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmada

ücretli aşı yaptıran annelerin çoğunlukta olmasının annelerin sosyodemografik özelliklerinden etkilendiği söylenebilir.

Kronik hastalığı olan çocukların ölüm nedeni genellikle araya giren enfeksiyonlardır (171). Bu nedenle çocukluk çağı aşıları bu çocukların yaşam kalitesini ve süresini artırmada büyük öneme sahiptir. Çalışmada annelerin %23,8'inin çocuğuna grip aşısı yaptırdığı, %76,2'sinin grip aşısı yaptırmadığı belirlendi (Tablo 2). Grip aşısı toplumda en çok bilinen aşı olduğu halde az yapılmasının nedeni; yetişkinlere de uygulanan bir aşı olması ve gribin hafif geçirilen bir hastalık olarak algılanması, ayrıca aşının ücretli olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, Özdemir Acar'ın çalışmasında da katılımcıların özel aşılarından en az HPV ve grip aşısı yaptırdığı, en çok rotavirüs aşısının uygulandığı tespit edilmiştir (206). Eker Akarcan ve ark.'ı mevsimsel grip ve aşısı hakkında bilgi sahibi olmanın aşılama etkililiği olduğu belirtilmiştir (207). Türk Yılmaz'ın çalışmasında da sağlık çalışanı olan anne ve babaların özel aşılar ile ilgili farkındalıklarının oldukça yüksek olduğu, özel aşılar konusunda çocuklarının daha çok rotavirüs ve meningokok aşıları ile bağışıklandığı ve influenza aşısı yaptıran çocuk sayısının oldukça az olduğu görülmektedir (209). Kurt'un çalışmasında aşı yaptıran olguların %3,6'sı influenza aşısı yaptırdığını belirtmiştir (205).

Grip aşısı, kronik pulmoner ve kardiyovasküler hastalıkları olan yetişkin ve çocuklar, herhangi bir kronik metabolik hastalığı, kronik renal disfonksiyonu, hemoglobinopatisi veya immün yetmezliği olan veya immün süpresif tedavi alan yetişkin ve çocuklar ile, 6 ay -18 yaş arası uzun süreli asetil salisilik asit kullanan çocuk ve adolesanların hastalıklarını bildiren rapora dayanarak yılda 1 defaya mahsus olarak bakanlıkça karşılanmaktadır (204). Uçar'ın çalışmasında influenza aşısına yaklaşımın olumlu olması COVID-19 aşısına yaklaşımı da olumlu etkilediği saptandı (209). Bu çalışmada annelerin grip aşısı yaptırma durumlarının pandemilerde aşı tereddüt ölçeği puanlarını etkilemediği saptandı (Tablo 6). Çocuğuna grip aşısı yaptırmayan annelerin “aşı yararı ve koruyucu değeri” puan ortalamaları grip aşısı yaptıran annelere oranla yüksek belirlendi (Tablo 5).

SONUÇLAR

Kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalamalarının $41,67 \pm 9,39$ olduğu belirlendi.
- Annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği puan ortalamaları $28,47 \pm 7,11$ olarak bulundu.
- Kronik hastalığı olan çocuk annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri arttıkça pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin de arttığı bulundu.
- Annelerin aşı karşıtlığı düzeylerini, annenin yaşı, annenin ve eşinin eğitim düzeyi, annenin ve eşin çalışma durumu, ailenin gelir durumu, çocuğun yaşı, çocuğuna ücretli aşı ve grip aşısı yaptırma durumlarının etkilediği belirlendi.
- İlkokul mezunu olan annelerin aşı karşıtlığı düzeylerinin üniversite ve üzeri eğitim düzeyi olan annelerden yüksek olduğu saptandı.
- Eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri eşinin eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan annelerden yüksek belirlendi.
- Gelir düzeyi düşük olan annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri gelir düzeyi yüksek olan annelerden fazla bulundu.

- Kronik hastalığı olan çocuğuna aşı yaptırmayan annelerin aşı karşıtlığı, kronik hastalığı olan çocuğuna aşı yaptıran annelerden yüksek bulundu.
- Annelerin Pandemilerde aşı tereddüt düzeylerini, annenin çalışma durumu, yaşanan yer, kronik hastalığı olan çocuğun yaşı, annelerin 12 yaşı üzerinde olan çocuğa COVID-19 aşısı yaptırma durumu, annenin COVID-19 aşısı yaptırma ve eşıin COVID-19 aşısı yaptırma durumu ve çocuğuna ücretli aşı yaptırma durumu etkiledi.
- Kronik hastalığı olan çocuğu 15-18 yaşı aralığında olan annelerinin pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri 12-14 yaşı aralığında kronik hastalığı olan çocuk annelerinden yüksek bulundu.
- 12 yaşı üzerinde kronik hastalığı olan çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin 12 yaşı üzerinde kronik hastalığı olan çocuğuna COVID-19 aşısı yaptıran annelerden yüksek olduğu belirlendi.
- COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin COVID-19 aşısı yaptıran annelerden yüksek olduğu belirlendi.
- Eşı COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeylerinin eşı COVID-19 aşısı yaptıran annelerden yüksek olduğu saptandı.

ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin aşılar ve aşılamanın önemi hakkında bilgilendirilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin aşılar ile ilgili eğitim programlarında, kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin aşı karşıtlığı ve aşı tereddüt düzeylerini dikkate almaları,
- Kronik hastalığı olan çocukların aşılama açısından takip edilmesi ve eksik aşılamanın önüne geçilmesi,
- Çocuk hemşirelerinin ve koruyucu sağlık hizmeti sunan hemşirelerin kronik hastalığı olan çocukların aşılmasını sağlamak için her fırsatı değerlendirmeleri, aşılar konusunda eğitim vermeleri,
- Aşı tereddüdü/reddini etkileyen annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, çocuğun yaşı, oturulan yer gibi sosyodemografik özellikler eğitim programlarında ve aşılama stratejileri geliştirilirken dikkate alınmalı,
- Rutin aşılar hakkında yapılan bilgilendirmeler kadar, ücretli aşılar hakkında da ailelere bilgilendirilme yapılmalı,
- Ücretli aşıların ulusal bağışıklama programına eklenerek tüm çocukların bu aşılarla bağışıklaması sağlanmalı,
- Sağlık profesyonelleri aracılığıyla aşı karşıtlığı/tereddütü ile mücadelede bilgilendirilme artırılmalı,
- Aşı reddi/tereddütünün toplumsal bağışıklık için bir tehdit olduğu bilinmeli, takip edilmeli ve saha çalışmaları yapılmalı,
- Kronik hastalığı olan çocukların aşılama düzeyleri ve etkileyen faktörlerin araştırılacağı daha geniş örneklemli çalışmaların yapılması önerilebilir.

ÖZET

Araştırma kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılar hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak, Mart 2022- Haziran 2022 tarihleri arasında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genel Polikliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmaya çocuğu kronik hastalık tanısı almış, 18 yaş ve üzerinde, okuma yazma bilen, herhangi bir iletişim engeli olmayan, çocuğunda zihinsel yetersizlik tanısı olmayan 210 anne dahil edildi. Araştırma sonucunda annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalamaları $41,67 \pm 9,39$, Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği puan ortalamaları $28,47 \pm 7,11$ saptandı. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip 40 yaşından küçük olan ve çalışmayan annelerin, eğitim düzeyi ve gelir durumu düşük olan annelerin, kronik hastalığı olan çocuğu 15-18 yaşında olan annelerin, çocuğuna ücretli aşı ve grip aşısı yaptırmayan annelerin aşı karşıtlığı düzeyleri yüksek bulundu ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip çalışan annelerin, köyde yaşayan annelerin, COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin ve eşi COVID-19 aşısı yaptırmayan annelerin, kronik hastalığı olan çocuğu 15-18 yaş aralığında olan annelerin, 12 yaş üzerinde çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırmayan ve çocuğuna ücretli aşı yaptıran annelerin pandemilerde aşı tereddüt düzeyleri yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Anahtar kelimeler: çocuk, kronik hastalık, aşı karşıtlığı, aşı tereddütü, pandemi

VACCINATION HESITATION, ANTI-VACCINE LEVELS AND INFLUENCING FACTORS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES

SUMMARY

The research was conducted between March 2022 and June 2022 at Kırklareli Training and Research Hospital, Child General Clinic, with the aim of determining the opinions, attitudes, and behaviors of mothers with chronically ill children regarding vaccinations and the influencing factors, using a descriptive and correlational research design. A total of 210 mothers were included in the research, whose children had been diagnosed with a chronic illness, were 18 years of age or older, literate, had no communication barriers, and whose children did not have a diagnosis of intellectual disability. As a result of the research, it was found that mothers' mean scores on the Vaccine Hesitancy Scale were $41,67 \pm 9,39$, and on the Pandemic Vaccine Hesitancy Scale were $28,47 \pm 7,11$. Mothers younger than 40 years of age who have a child with a chronic disease and are not working, mothers with low education and income, mothers whose children are 15-18 years old with a chronic disease, the level of anti-vaccination was found to be high in mothers who did not receive paid vaccines and flu vaccines for their children ($p < 0,05$). Working mothers with children with chronic diseases,

mothers living in villages, mothers who have not received the COVID-19 vaccine and mothers whose spouses have not received the COVID-19 vaccine, mothers whose children with chronic diseases are between the ages of 15-18, mothers who did not vaccinate their children over 12 years of age against COVID-19 and who had their children vaccinated for a fee were found to have high levels of vaccine hesitancy during pandemics ($p<0,05$).

Keywords: child, chronic illness, vaccine hesitancy, vaccine reluctance, pandemic



KAYNAKLAR

1. Etiler N. Birinci basamak sağlık alışanları için aşı rehberi. Ankara; Türk Tabipler Birliği, 2018.
2. zmit D, Sarı HY. Adaptation of attitudes towards to vaccine scale to turkish, investigation of validity and reliability. ocuk Enfeksiyon Dergisi 2021;15(3).
3. Odabaş N. Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi; 2021.
4. Evliyaoğlu O. Children with chronic disease and Covid-19. Türk Pediatri Arş 2020; 55(2): 93–4.
5. Türk Tabipler Birliği (TTB).https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b5d0b924-1ae3-11ec-a713-03508ac53bd6 Erişim Tarihi:19.10.21.
6. Biçer BK, İlhan MN. Covid-19'un çocukların sağlığı üzerine etkisi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; zel Sayı: 103-11.
7. Törüner EK, Büyükgönenç L. ocuk sağlığı: temel hemşirelik yaklaşımları, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi 2017.S.118- 21.
8. Yavaş elik M, ztrk opur E, Elmaoğlu E, Covid-19'lu ocuk hasta: Tip 1 diyabetin eşlik ettiği olgunun sunumu. YBH Dergisi 2021;2(1): 62-84.
9. Dayan S. Covid-19 ve aşı. Dicle Tıp Dergisi 2021;48(1): 98-113.

10. World Health Organization (WHO).https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/ Erişim Tarihi:28.11.21.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu.<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html?Sayfa=4> Erişim Tarihi:19.11.21.
12. BBC News Türkçe. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-58557958> Erişim Tarihi:19.11.21.
13. Eskiocak M. Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2021.
14. Sarıgül B. Aile hekimliğine başvuran bireylerin aşı hakkındaki davranış, bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (tez). Çanakkale: Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi;2019.
15. Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Mustafa Paşa S. Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2020;7(53): 1244-61.
16. Fırat Z. Kronik hastalığı olan çocuklarda internet kullanımı ile stresle başa çıkma ve problem çözme becerisi ilişkisi (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018.
17. Arık Boğatekin A. Çocuklarında kronik hastalığı olan ebeveynlerin güçlükler karşısında tutumlarının belirlenmesi (tez). Ankara: Keçiören Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği; 2020.
18. Mecek F. Yeni kronik hastalık tanısı almış çocukların annelerinin bakım vermeye hazır oluşluklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi (tez). İstanbul: Yeditepe Üniversitesi; 2019.
19. Torpy JM, Campbell A, Glass RM. Chronic diseases of children. JAMA 2010;303(7): 682.
20. World Health Organization: Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> Erişim Tarihi: 11.11.22.
21. Cici AM. Kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde yılmazlık ve tükenmişliğin incelenmesi (tez). Kars: Kafkas Üniversitesi;2022.
22. Pılan B, Erermiş S, Çalışan R, Yuluğ B, Tokmak S, Köse S, ve ark. Pandemi günlerinde kronik tıbbi hastalığı olan psikiyatrik takipteki çocuk ve gençlerin uyum süreci ve hastalık belirtileri. Ege Tıp Dergisi 2021;60(2):105- 12.
23. Conk Z, Başbakkal Z. Yılmaz BH, Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018.S.743- 56.

24. Arık Yılmaz E. Astımlı Çocukların Ebeveynlerinin Mevsimsel İnflüenza Aşısı Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Asthma Allergy Immunol* 2018;16(1):24-33.
25. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2020 Güncellemesi. Çelik G.N (Editör) 2020.
26. Karakaya E. 0-2 Yaş arası kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerin bakım yükü ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi (tez). Çankırı: Çankırı Karatekin Üniversitesi;2022.
27. Doğru MT. Pediatrik epilepsi hastalarında depresyon, anksiyete ve bilişsel işlevlerin incelenmesi(tez). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi;2023.
28. Korkut Orhon S. Spinal müsküler atrofi hastası çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları deneyimlerin tanımlanması (tez). İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi;2019.
29. Dümür Ş. Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) ve Juvenil İdiyopatik Artrit (JIA) hastalık aktivitesinin S100a12 ve TLR4 ile değerlendirilmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2021.
30. Seven Ç. Juvenil İdyopatik Artrit'te alt grupların dağılımı ve klinik gidişin değerlendirilmesi(tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2022.
31. Çiftçi K, Başer M. 0–3 Yaş grubu kalp defekti olan çocukların beslenme ve enfeksiyona yönelik sağlık bakım gereksinimleri. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2013;1(1): 10-20.
32. Veli YH. Konjenital kalp hastalığı olan ve olmayan çocukların gelişimsel özellikleri ve ebeveyn tutumlarının karşılaştırılması (tez). İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi;2022.
33. Afyoncu A. Çocukluk Çağı Obezitesinde Okul Menülerinin Rolü: Anamur İlçesi Örneği (tez). Mersin: Mersin Ünivertesi;2022.
34. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/obesity-andoverweight>Obesity Erişim Tarihi: 25.10.22.
35. Gülseren Eren S. Akut ve kronik hastalık durumlarında çocuk ve ebeveynlerinde görülen anksiyetenin karşılaştırılması (tez). Karabük: Karabük Üniversitesi;2021.
36. Tural Büyük E, Baydın N, Ünver G. Annelerin Bakım Verme Yükü ile Sağlık Bakım Memnuniyetleri Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2021;13(2): 204- 11.
37. Şahin A, Tuncay S, Akça K, Arıkan D. Kronik Hastalığı Olan ve Olmayan Adölesanlarda Kaygı ve Otonomi İlişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi (Online)* 2022;5(2): 166- 72.
38. Yıldız Akkuş S. Kanserli kardeşi olan ergenlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ölçme aracını Türkçe' ye uyarlama çalışması (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi;2019.

39. Yayan E, Dağ Y, Zengin M, Düken M. Kronik Hastalığı Olan Çocuklar: Hastanede Uyku Kalitesi. İnönü üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2021;9(3): 886-95.
40. Yırgın K. Kronik hastalarda aşılama durumunun araştırılması (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2020.
41. Kaş Alay G. Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri. Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023;2(1): 4.
42. Yazarlı E, Taktak A, Celakil M. Kronik böbrek yetmezlikli çocuk sahibi olan ebeveynlerin aşılama hakkındaki bilgi düzeyi. Çocuk Dergisi- Journal of Child 2021; 21(2):161-5.
43. Yalçın BNB. Eskiocak M. Herkes için sağlık hedefinde bağışıklama. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;16(1): 120-30.
44. Tezol Ö, Erkasa F, Çıtak E. Pediatrik Kanser Hastalarının Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Aşı Karşıtlığı. Osmangazi Tıp Dergisi 2020;42(2): 51- 8.
45. Diallo D, Santal C, Lagrée M, Martinot A, Dubos F. Kronik hastalığı olan çocukların aşı kapsamı özellikle özellikle önerilen aşılama için yetersizdir. Acta Pediatr 2020; 109(12): 2677-84.
46. Feldman AG, Beaty BL, Curtis D, Juarez-Colunga E, Kempe A. Solid organ nakli sonrası çocuklarda aşı ile önlenbilir enfeksiyonlar nedeniyle hastaneye yatış insidansı ve buna bağlı morbidite, mortalite ve maliyetler. JAMA Pediatr 2019;173(3): 260–8.
47. Pitet LF, Posfay-Barbe KM. Bağışıklığı baskılanmış çocukların aşılama-doktorlar için genel bir bakış. Eur J Pediatr 2021;180(7): 2035–47.
48. Üzümlü Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin Aşı Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme. J Pediatr Inf 2019;13(3): 144-9.
49. Kondolot M, Bayram AK, Canpolat M, Karakaş F, Elmalı F, Gümüş H, ve ark. Çocuk Nöroloji Hastalarının Aşılama Durumu ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2017;11(4): 265-70.
50. Immunization Basics /CDC (Internet). <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm> Erişim Tarihi: 20.04.22.
51. Tunç S. Cizre ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlık düzeylerinin incelenmesi (tez) Gaziantep: Sanko Üniversitesi;2022.
52. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı (Internet). <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2> Erişim Tarihi: 18.05.22.
53. Mühür İ, Yılmaz Ş, Soylu P. Geçmişten Günümüze Aşılama. Journal of Medical Topics and Updates 2022;1(1): 32-6.

54. Kılıç S, Dolapçı İ. Aşıların Tarihçesi ve Yeni Aşı Stratejileri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2021;74(1): 1- 10.
55. Demirden SF, Alptekin K, Geboloğlu IK, Öncel SŞ, Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi 2022.S.247.
56. Akdeniz M, Kavukcu E. Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği. 2016;8(2): 11–28.
57. Aygün O. Birinci Basamakta Bağışıklama Hizmetleri ve Aşılar. Aile Sağlığı Merkezi 2021.S.81.
58. Prof. Dr. Oğuz Karabay’dan Aşının Tarihçesi- COVID-19 HUB (Internet). <https://covid19.tabipacademy.com/2020/05/22/prof-dr-oguz-karabaydanasinin-tarihcesi/> Erişim Tarihi: 22.05.20.
59. Orhon F. Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. Osmangazi Tıp Dergisi 2020;42(2): 6- 14.
60. Palancı Y. Adolesanlarda bağışıklama. Adolesan Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı Cinius Yayınları 2016.S.93.
61. Koçak C. Aşı politikaları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2022.S.61.
62. Yaşar H, Bakır H. Çocuklarda aşı ve bağışıklama. Bebeklikten Ergenliğe Gelişim ve Eğitim 2022.S.65.
63. Yanni D. Aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde erken morbidite ve nörolojik prognoz (tez) İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010.
64. Contraindications. World Health Organization (Internet).<http://www.who.int/immunization/policy/contraindications.pdf> Erişim Tarihi: 11.07.22.
65. Sertkaya D. Sağlık Bakanlığı rutin programında bulunmayan aşılar ile ilgili hekimlerin uygulamaları (tez). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2021.
66. Köse H, Temoçin F. Akut gastroenteritli çocuklarda adenovirüs ve rotavirüs sıklığının araştırılması. Flora 2019;24(1): 22-6.
67. Ayyıldız T, Altıntaş H, Aydın C, Minaz E, Yörük T. 0-5 Yaş Çocuklarda Rotavirüs Sıklığı ve Anne-Babaların Rotavirüse Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020;13(3): 124-30.
68. Keleş Alp E, Özdemir YÜ. Akut gastroenteritli çocuklarda Rotavirüs prevelansının araştırılması: Tek merkezli çalışma. Pediatric Practice and Research 2022;10(2): 78-82.
69. Nalbantoğlu B, Gökçay EG. Aşı uygulamalarında ikincil kazanımlar 2020;8(2): 102–6.

70. Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2018;8(1): 34-43.
71. Alkan S, Dindar Demiray EK, Akça A, Önder T, Vurucu S. Nozokomiyal Rotavirüs Enfeksiyonları. Black Sea Journal of Health Science 2022;5(1): 138-42.
72. T.C. Sağlık Bakanlığı, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. 3.Ulusal Aşı Çalıştayı Mart 2018 (Internet). <http://www.enfeksiyon.org.tr/3.calistayrapor.pdf> Erişim Tarihi: 04.06.22.
73. Hanalioğlu D, Özbeyaz F, Özdemir F, Kurt F, Yakut H, Mısırlıoğlu E. Çocuk Acil Servisinde Rotavirüs İlişkili Akut Gastroenteritler: Bir Olgu-eşleştirme Çalışması. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi 2022;8(1): 1- 6.
74. Akarcan S, Öncel E, Özdoğru E, Tuncel T, Çiftdoğan D. Astımlı Çocukların Ebeveynlerinin Mevsimsel Grip Aşısı ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2021;15(3): 129- 34.
75. Dokumacı MT. Bazı Aile Hekimlerinin İnfluenza Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum ve Uygulamaları (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi;2022.
76. Akan H. Çocuklarda Grip, Komplikasyonları ve Korunma. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2018;10(6): 22-7.
77. Akdeniz M. Kavukcu E. Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği 2016;8(2): 11-28.
78. Yağız M, Sincan S, Taştan K. Erzurum İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hekimlerin, Mevsimsel Grip Aşısına Bakış Açısı, Kendilerine Uygulamaları ve Hastalarına Önerme Durumlarının Karşılaştırılması. Ahi Evran Medical Journal 2022;6(2): 189-96.
79. Aslan E. Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin mevsimsel grip aşısına bakış açısı, kendilerine uygulamaları ve hastalarına önerme durumlarının değerlendirilmesi (tez). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi;2022.
80. Özdemir U, Çelik T, Tolunay O, Celiloğlu C, Sucu A, Reşitoğlu S, ve ark. Pediatristlerin Meningokok Enfeksiyonları ve Aşıları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2018;12(2): 58- 64.
81. Kaba Ö, Somer A. Grup B Meningokok enfeksiyonları ve aşılama. Çocuk Dergisi 2019;19(3): 116- 23.
82. Akdeniz M. Erkek N. Meningokok aşıları. Klinik Tıp Aile Hekimliği 2016;8(2): 3-10.
83. Akalın A. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlar. Androloji Bülteni 2022;24(2): 130– 9.
84. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. N Engl J Med 2020; 383:1340–8.

85. Taşar S, Yüksel E, Sağcan D, Öncel E, Aksay A, Çiftdoğan D. Pediatristlerin Human Papilloma Virüs Aşısı Hakkındaki Bilgi ve Tutumları. Forbes tıp dergisi (Online) 2021;2(1): 19- 24.
86. Pak Güre MD, Karataş M, Başcılar M. “HPV Aşısı Haktır”: Halk Sağlığı Sosyal Hizmeti Perspektifinden HPV İle İlgili Tweetlerin Analizi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2022;(3): 955-73.
87. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer 2019 (Internet). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer) Erişim Tarihi: 12.07.22.
88. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Ruhsatlı ürünler listesi (Internet). <https://www.titck.gov.tr/dinamikmodul/85> Erişim Tarihi:12.07.22.
89. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-62398/saglikistatistikleri-yilligi-2018-yayinlandi.html> Erişim Tarihi: 14.11.21.
90. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2019. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,82338/saglikistatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html> Erişim Tarihi: 17.11.21.
91. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı (Internet). <https://asi.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 04.06.22.
92. Karhan AN, Çayır A, Kara SS. Bir Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne Başvuran Çocuklarda Aşıyla Önlenebilir Hastalıkların Seroprevalanslarının Değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2022;24 (2): 218-24.
93. Soysal G, Özcan C, Akın A. Dünyada ve Türkiye’de kadın, anne ve çocuk sağlığının güncel durumu. Sağlık ve Toplum Dergisi 2022;32(1): 3-13.
94. Aktekin M. Bağışıklama çalışmalarının COVID-19 salgınına etkisi. Türk Tabipler Birliği- Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu 2021.S.77-82.
95. Aktepe İ. Covid-19 pandemi sürecinde yaygın anksiyetenin sağlık anksiyetesi, bilişsel esneklik ve Covid-19 korkusu bağlamında yordanması (tez). Diyarbakır: Dicle Üniversitesi;2022.
96. Türk Dil Kurumu (TDK). tdk.gov.tr (Internet). Erişim Tarihi:10.06.22.
97. Tüzün H, Demirköse H, Özkan S, Dikmen AU, İlhan MN. Covid-19 Pandemisi ve Risk İletişimi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020.S.1-8.
98. Şenyiğit A. COVID-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma. Dicle Tıp Dergisi 2021;48(3):176-86.
99. Alın T. Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi;2022.
100. Çiftçi M. Turizm rehberliği eğitimi alan öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin belirlenmesi (tez). Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2022.

- 101.Yavuz E. COVID-19 aşıları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2020;24(4): 223-34.
- 102.Şaşmaz CT. Covid-19 aşısı kararsızlığı ve aşısı yaptırmama. Covid-19 pandemisi 18 ay değerlendirme raporu. Türk Tabipler Birliği Yayınları 2021.S.37.
- 103.Çıtak G, Aksoy ÖD. Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşısı Reddi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;7(2): 15-20.
- 104.Coşkuntuncel C. Üniversite hastanesi çalışanlarının aşısı davranışları ve aşısı karşıtlığı düzeyi (tez). Çanakkale: Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi;2022.
- 105.Adiyaman S. Aşısı tereddüdü ölçeği'nin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması (tez). İzmir: Ege Üniversitesi;2022.
- 106.Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşısı Redlerinin Artması ve Aşısı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi 2019;4(2): 244-58.
- 107.Yüksel Ö. Ebeveynlerin sağlık haberleri algılarının aşısı tereddüdü üzerine etkisi (tez). Elâzığ: Fırat Üniversitesi;2022.
108. Koçak EN, Canbaz S. sağlık çalışanlarının Covid-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi: nitel bir çalışma (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2022.
109. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october>(Internet) Erişim Tarihi: 18.05.22.
110. Güngör G, Ersoy S, Pala E. 0-24 Ay arası çocuğı olan ebeveynlerin bağışıklama ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2021;26(4): 198- 205.
111. Acılar E. Covid-19 Salgınının çocuk acil ünitesine başvuran ebeveynlerin aşısı tutumları ve 0-48 ay arası rutin bağışıklama durumu üzerine etkisi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi;2022.
112. Güneş H, Semerci V, Kırbaş ZÖ. Hemşirelerin aşısı karşıtlığı düzeylerinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2023;16(1): 93-102.
113. Koçyiğit B. Kayseri şehir hastanesi sağlık personelinin aşısı bilgisi ve aşısı reddi hakkında tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (tez). Kayseri: Erciyes Üniversitesi;2020.
114. Gülenç E. Covid-19 aşısı tereddütünün aktör-ağ teorisi bağlamında değerlendirilmesi (tez). Karabük: Karabük Üniversitesi;2022.
115. Zengi İ. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin aşısı tereddüdü ve reddine ilişkin algılarını inceleyen nitel bir araştırma (tez). İzmir: Kâtip Çelebi Üniversitesi;2022.
116. Şimşek Orhon F. Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. Osmangazi Tıp Dergisi. Sosyal Pediatri Özel Sayısı 2020.S.6-14
117. Keşli R, Dünya Y, Zaheer A, Roudkoli DR, Gün R, Bardak M. Ve ark. Türkiye'nin farklı bölgelerinde otizmlili çocuğı olan ailelerin aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin, aşısı reddinin sıklığının ve nedenlerinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 2021;31(3): 225-31.

118. Zerbo O, Modaressi S, Goddard K, Levis E, Fireman BH, Daley MF, et al. Vaccination patterns in children after autism spectrum disorder diagnosis and in their younger siblings; JAMA Pediatr 2018;172(5):469-75.
119. Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. Aşı Reddi Nedenleri ve Aşılar Hakkındaki Görüşler. Çukurova Medical Journal 2021;46(1): 166-76.
120. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social Media and Vaccine Hesitancy: New Updates for the Era of COVID-19 and Globalized Infectious Diseases. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2020;16(11): 2586-93.
121. Utanır Altay S. Aşı karşıtlığına iletişimsel bir yaklaşım: türkiye'de aşı karşıtı instagram hesapları örnekleri üzerine bir inceleme (tez). Ankara:Ankara Üniversitesi;2022.
122. Altındış M, Kutlu HH. Artan aşı karşıtlığı eğilimi; nedenleri ve sonuçları. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 2017- 2018;5(1): 82-7.
123. Aydoğan BB, Abuşoğlu HÖ. Toplumsal Muhalefet Aracı Twitter'da Aşı Karşıtlığı Örneği:“#Haddibilazizsancar”. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2022;21(4): 2043-59.
124. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019;4(3):377-88.
125. Badur S. Aşı karşıtı gruplar ve aşılarla karşı yapılan haksız suçlamalar. ANKEM Derg 2011;25(2):82-6.
126. Akkol S. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili tutum ve inançları (tez). Düzce: Düzce Üniversitesi;2021.
127. Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa Paşa S. Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. Journal of Social and Humanities Sciences Research 2020;7(53):1244-61.
128. Özen F. Aile hekimlerinin aşı karşıtı ebeveynler ile iletişim deneyimleri üzerinden aşı karşıtlığının değerlendirilmesi: niteliksel bir araştırma (tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi;2020.
129. Çakıcı Y. Zonguldak ilinde yaşayan 24-36 aylık çocukların tam aşılama düzeylerinin ve ebeveynlerin aşılama karşı tutumlarının belirlenmesi: toplum tabanlı kesitsel çalışma (tez). Karabük: Karabük Üniversitesi;2022.
130. Kahraman S, Kaplan F. Türkiye'de Kızamık Hastalığının Son Yıllarda Artma Nedenleri. Bandırma Onyed Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2020;2(3): 175-83.
131. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Halk Sağlığı Kurumu. Aşı Uygulamalarının Reddi. Sayı: 21001706/19.01.2016. Erişim tarihi: 11.08.22.
132. Anayasa Mahkemesi (2015). Zorunlu Aşı Uygulamasına İlişkin Halime Sare Aysal Kararı. anayasa.gov.tr/tr/haberler/bireysel-basvuru-basin- duyurulari/zorunlu-asi-uygulamasina-iliskinhilime-sare-aysal-karari-basin-duyurusu Erişim Tarihi: 06.11.22.

133. Ceyhan EN. Çocukluk aşıları hakkında ebeveyn tutumları ölçeği ve aşı tereddüdü ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması (tez) İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2021.
134. Çağlar M. Üç tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin aşı karşıtlığıyla ilgili farkındalıklarının değerlendirilmesi (tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi;2021.
135. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi. Güncel Pediatri 2020;18(3): 300-16.
136. World Health Organization. Immunization. <https://www.who.int/newsroom/facts-in-pictures/detail/immunization> Erişim Tarihi:02.02.23.
137. World Health Organization (WHO).<https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes> Erişim Tarihi: 10.08.22.
138. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf Erişim Tarihi: 10.08.22.
139. Özümit D. Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi (tez). İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi;2019.
140. Ayyıldız N, Ulupınar S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1):51-61.
141. Bozkurt G, Erdim L. Güvenli Bağışıklamada Ebe ve Hemşirelerin Sorumlulukları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;8(3): 119-26.
142. Güneş N. 12-60 Ay arası çocuğu olan ailelerin aşılarda hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2019.
143. İlter H. Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamaı etkileyen faktörler (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi;2020.
144. Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Kafkas J Med Sci 2018;8(1): 71-6.
145. Meysamie A, Ghasemi E, Moshksar S, Askarian M. "Intention to receive COVID19 vaccine among healthcare workers: a comparison between two surveys". BMC Health Services Research 2022;22(1): 982.
146. Tunç S. Cizre ilçesindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin aşı tereddüdü ve aşı karşıtlık düzeylerinin incelenmesi (tez). Gaziantep: Sanko Üniversitesi;2022.
147. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 16.11.22.
148. Turan FD. Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarna yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray Örneği, Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2022; 4(3):239-50.

149. Akgün Ö, Kavrul Kayaalp G, Demirkan FG, Çakmak F, Tanatar A, Guliyeva V, ve ark. Çocukluk Çağı Romatizması Olan Hastaların Ebeveynlerinin Covid-19 Aşı Uygulaması ile İlgili Görüşleri. Türk Pediatri Kongresi (pp.91). Antalya, Turkey 2021.S.67.
150. Polat S, Çıtak EÇ, Çıtak FE. Kronik Karaciğer Hastası Çocuklarda Aşılama. Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi 2012;6(1): 18-21.
151. Ertaş H, Göde A. Sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. Journal of Academic Value Studies 2021;(1): 1-14.
152. Kılınçarslan MG, Sarıgül B, Toraman Ç, Şahin EM. Development of valid and reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish language. Konuralp Medical Journal 2020;12(3): 420-9.
153. Çapar H, Çınar F. Vaccine hesitancy scale in pandemics: Turkish validity and Reliability Study. Gevher Nesibe Journal 2021;6(12): 40–5.
154. İldokuz D. Kronik hastalıklara sahip çocukların omaha tanılama sistemine göre evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi (tez). İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi;2022.
155. Ağkaya Alahan N, Aylaz R, Yetiş G. Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Bakım Verme Yükü. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 4(2): 1-5.
156. Han Yekdeş D. Edirne ilinde çalışmakta olan aile sağlığı elemanlarının bağışıklama ve aşı tereddüdüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi;2020.
157. Akman N, Yıldız A. Annelerin Rutin Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi 2022;16(4): 251-7.
158. Bayır B, Yağız FN, Çat R, Çat G. Toplumdaki Bireylerin Aşı Uygulamalarına Karşı Tutumları ile Covid-19 Salgını Sonrası Tutumlarının Belirlenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023;7(1): 38-48.
159. Sütü S, Sezer Balcı A, Öğüt Düzen K. Üniversite Öğrencileri Arasında COVID-19 Aşı Tereddüt Durumunu Tespit Çalışması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2023;32(1): 62-8.
160. Özmen S, Aksoy N. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Tereddütü Düzeylerinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Uygulama Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;11(2): 550-8.
161. Akman Dömbekci H, Güzel Ş. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Aşı Okuryazarlık Düzeylerinin Aşı Tereddütüne Etkisi. EKEV Akademi Dergisi 2023; 0(93): 272-82.
162. IPSOS.Global attitudes: COVID-19 vaccines. <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-january-2021> Erişim Tarihi: 16.06.23.

163. Yıldız Z, Gencer E, Gezegen NF. Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2021;12(3): 877-89.
164. Akan H, Gurol Y, Izbirak G, Ozdatlı S, Yilmaz G, Vitrinel A, ve ark. Knowledge and attitudes of university students toward pandemic influenza: a cross-sectional study from Turkey. BMC Public Health 2010;10(1): 413.
165. Yıldız Y, Telatar TG, Baykal M, Yurtsever BA, Yıldız İE. COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2021;11(2): 200-5.
166. Akgül E, Ergün A. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2023;5(1): 64-75.
167. Özlem A. Çocukluk çağı aşılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması (tez) Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2020.
168. Koşmaz Kara T. Erişkin bireylerde aşı reddinin, çocukluk ve erişkin aşılarıyla ilgili bilgi düzeyinin, tutum ve davranışların değerlendirilmesi (tez) Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2021.
169. Polat Y, Tatlı S, Yavuzekinci M, Öztürk M, İpekçi NN, Yurdağül G, ve ark. Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Ailelerinin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4): 131-7.
170. Babadağlı F, Gökçay G, Ertem H, Bulut A. Yalova Devlet Hastanesine Başvuran 12-36 Ay Arası Çocuklarda Aşı Eksiklikleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. Çocuk Dergisi 2007;4(4): 233-9.
171. Akın S, Dizdar Ö, Özışık L, Tanrıöver MD, Kamışlı S, Erman M, et al. Vaccination attitudes among patients with cancer receiving chemotherapy. International Journal of Hematology&Oncology/UHOD 2016;26(3): 1-6.
172. Ünsal Hİ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenleri(tez) Diyarbakır: Dicle üniversitesi;2020.
173. İncili HD. Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşılar ile ilgili bilgi düzeyi (tez) İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2009.
174. Hasar M. Adana’da aşı reddi nedenleri ve aşılarla ilgili görüşler (tez) Adana: Çukurova üniversitesi;2020.
175. Yüksel F, Uzun Kara A. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15(1): 35-42.
176. Çıklar S, Güner PD. Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. Ankara Medical Journal 2020;20(1): 180-95.

177. Ayçiçek A. Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılama hızları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47(1): 183-8.
178. GebreEyesus FA, Tarekegn TT, Amlak BT, Shiferaw BZ, Emeria MS, Geleta OT, et al. Knowledge, attitude, and practices of parents about immunization of infants and its associated factors in Wadla Woreda, North East Ethiopia, 2019. Pediatric Health Med Ther 2021;12(1): 223-38.
179. Kürtüncü M, Alkan İ, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılama durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges) 2017;7(1): 8-17.
180. Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V, Altun S, ve ark. Bir Askeri Hastanenin Çocuk Polikliniğine Başvuran Çocukların 0-24 Ay Arasındaki Aşılama Durumlarının Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2014;56(1): 13-6.
181. Şanlı Erkekoğlu G, Eser E. 5-12 Yaş çocuklar için COVID-19 aşısı ebeveyn tereddüdünün sıklığı ve ebeveynlerin çocuklarının COVID-19'dan korunmasına yönelik tutum, davranışları. Turkish Journal of Public Health 2023;21(1): 43-58 .
182. Yılmaz M, Sahin M. Parents' willingness and attitudes concerning the COVID-19 vaccine: A cross-sectional study. International Journal of Clinical Practice 2021;75(9):14364.
183. Musa S, Dergaa I, Abdulmalik MA, Ammar A, Chamari K, Saad HB. BNT162b2 COVID-19 vaccine hesitancy among parents of 4023 young adolescents (12–15 years) in Qatar Vaccines 2021;9(9): 981.
184. Khan YH, Rasheed M, Mallhi TH, Salman M, Alzarea AI, Alanazi AS. et al. Barriers and facilitators of childhood COVID-19 vaccination among parents: A systematic review. Front Pediatr 2022;10(1): 950406.
185. Alimoradi Z, Lin C-Y, Pakpour AH. Çocukları için COVID-19 aşısının ebeveyn kabulünün dünya çapında tahmini: sistematik bir inceleme ve meta-analiz. Aşılar 2023;11(3): 533.
186. Fakonti G, Hadjiko A, Tzira E, Kyprianidou M and Giannakou K. Attitudes and perceptions of mothers towards childhood vaccination in Greece: lessons to improve the childhood COVID-19 vaccination acceptance. Front Pediatr 2022;10(1): 951039.
187. Montalti M, Rallo F, Guaraldi F, Bartoli L, Po G, Stillo M et al. Would Parents Get Their Children Vaccinated Against SARS-CoV-2? Rate and Predictors of Vaccine Hesitancy According to a Survey over 5000 Families from Bologna, Italy. Vaccines. 2021;9(4): 366.
188. Lin C, Tu P, Beitsch LM. COVID-19 Aşıları için güven ve alıcılık: hızlı bir sistematik inceleme. Aşılar 2021;9(1):16.
189. Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, Walker JL, Paterson P. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. Vaccine 2020;38(49):7789-98.

190. Akçal Ö, Işık B. Alerjik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde Covid-19 aşısı kararsızlığı. Ege Tıp Dergisi 2023;62(2): 310-5.
191. Zhang MX, Lin XQ, Chen Y, Tung TH, Zhu JS. Determinants of parental hesitancy to vaccinate their children against COVID-19 in China. Expert Review of Vaccines 2021;20(10): 1339-49.
192. Erigüç G, Kartal N, Arıkan G. Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Aşısı Tereddüdü ile Google Arama Hacmi Verileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2022;24(1): 1-22.
193. Tyson A, Johnson C, Funk C. ABD Halkı Şimdi COVID-19 Aşısı Olup Olmayacağı Konusunda Bölündü. Pew Araştırma Merkezi 2020. <https://www.pewresearch.org/science/2020/09/17/u-s-public-now-divided-over-whether-to-get-covid-19-vaccine/> Erişim Tarihi: 03.04.23
194. Sallam M. Dünya Çapında COVID-19 Aşısı Tereddüdü: Aşısı Kabul Oranlarının Kısa Bir Sistematik İncelemesi. Aşılar 2021;9(2): 160.
195. Özkaya E. Alerjik Hastalıklakları Olan Çocuğun Aşılması. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2017;9(2): 178-85.
196. Çelik T, Doğan D. Türkiye’de Tip 1 Diyabetli Çocukların Ebeveynlerinin COVID-19 Aşısı Tereddüdü: Karma Yöntemli Bir Çalışma. Çocuk Enfeksiyon Dergisi 2023;17(2): 105-11.
197. Zaheer A, Roudkoli D, Keşli R, Dünya Y, Gün R, Bardak M ve ark. Türkiye’nin farklı bölgelerinde otizmlili çocuğu olan ailelerin aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin, aşısı reddinin sıklığının ve nedenlerinin araştırılması. Genel Tıp Dergisi 2021;31(3): 225-31.
198. Barış M. Ebeveynlerin ulusal bağışıklama programı dışındaki aşılarda ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (tez) Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2021.
199. Alay B. 1 ay- 5 yaş arası kronik hastalık nedeniyle takip edilen çocukların ailelerinin aşısı uygulamaları hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi (tez) İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2023.
200. Kurşun Ö. Aile hekimliği polikliniklerinde takip edilen ebeveynlerin çocukluk çağı özel aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumlarının değerlendirilmesi (tez). Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2021.
201. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Saçar S, Peker E, Şahin EM. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocukların Ailelerinin İnfluenza Aşısı Hakkındaki Düşünceleri. International Journal of Clinical Research 2013;1(1):10-3.
202. Aslan S. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 18-48 ay arası çocukların rutin aşısı ve diğer aşısı uygulanma oranının değerlendirilmesi ve ebeveyn aşısı bilgi düzeyleri ile karşılaştırılması (tez) İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2021.

203. Köseoğlu T. Annelerin çocukluk dönemi özel aşıları konusundaki farkındalıklarının ve tutumlarının değerlendirilmesi (tez). İzmir: S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2019.
204. Arlı H. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polk'ne başvuran 0-24 ay aralığında çocuğu olan annelerin sağlık bakanlığı rutin aşı takvimi ve çocuk aşılama hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (tez). İzmir: Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018.
205. Kurt M. 0-2 Yaş çocukların annelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzey ve tutumları(tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2021.
206. Özdemir Acar MÖ. Sıfır- 18 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılar ile ilgili farkındalığının değerlendirilmesi (tez) Antalya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2022.
207. Eren Akarcan S, Karadağ Öncel E, Tuncel T, Özdoğru EE, Yılmaz Çiftdoğan D. Astımlı çocukların ebeveynlerinin mevsimsel grip aşısı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. J Pediatr Inf 2021;15(3): 129-34.
208. Türk Yılmaz RS. Ailelerin aşılar hakkında yaklaşım ve tutumları (tez) İzmir: Ege Üniversitesi; 2021.
209. Uçar H. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların covid-19 ve influenza aşıları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi (tez) Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi;2021.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Aşı Tereddütü Süreci	15
Şekil 2. DSÖ' nün 3C Modeli	16

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin ve Ailelerin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 2. Ailelerin ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklarının Aşılar ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 3. Annelerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 4. Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puanları ile Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilerinin İncelenmesi.....	36
Tablo 5. Ailelerin Bazı Özelliklerine Göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	39
Tablo 6. Ailelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Annelerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43

ÖZGEÇMİŞ

İlköğretim, ortaöğretim ve lise öğretimimi Tekirdağ'da tamamladım. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2015 -2019 yıllarında lisans eğitimimi tamamladım. 2020 yılında Trakya Üniversitesi'nde yüksek lisans eğitimime başladım. 2020 yılında Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya başladım ve halen aynı kurumda görev yapmaktayım.

EKLER

EK 1. Aile Bilgi Formu

EK 2. Aşı Karşıtlığı Ölçeği

EK 3. Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği

EK 4. Kurum İzni

EK 5. Etik Kurul Kararı

EK 6. Ölçek İzni

EK 7. Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

EK 1

Aile Bilgi Formu

AİLE BİLGİ FORMU

Sevgili Ebeveynler,

Bu araştırma “Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Aşı Karşıtlığı, Pandemilerde Aşı Tereddüt Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışması olarak planlanmıştır. Araştırma, Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan çocuk annelerinin katılımı ile yapılacaktır. Katılımınız bizim için önemlidir. Bilimsel amaçla yapılan bu çalışmada katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup, kimlik bilgileriniz istenmemektedir.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Hanife VERİCİ

Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK (Danışmanı)

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz: 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite ve üzeri

3. Eşinizin eğitim durumu: 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite ve üzeri

4. Çalışma durumunuz: 1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

5. Eşinizin çalışma durumu: 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

6. Ailenizin toplam aylık gelirini nasıl ifade edersiniz:

1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

7. Yaşadığınız yer: 1) İl merkezi 2) İlçe 3) Köy

8. Kaç çocuğunuz var:

9. Kronik hastalığı olan çocuğunuzun yaşı:

10. Kronik hastalığı olan çocuğunuzun tanısı:

EK 1. (Devamı) Aile Bilgi Formu

11. 12 yaş üzerinde çocuğunuz varsa Covid-19 aşısı yaptırdınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Yaptırmayı düşünüyorum 4) Yaptırmayı düşünmüyorum

12. Cevabınız evet ise kaç doz aşı yaptırdınız:.....

13. Siz Covid-19 aşınızı yaptırdınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Yaptırmayı düşünüyorum 4) Yaptırmayı düşünmüyorum

14. Cevabınız evet ise kaç doz aşı yaptırdınız:.....

15. Eşiniz Covid-19 aşısı yaptırdı mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Yaptırmayı düşünüyor 4) Yaptırmayı düşünmüyor

16. Cevabınız evet ise kaç doz aşı yaptırdı:.....

17. Aşılar hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

18. Aşılar hakkında hangi kaynaklardan bilgi aldınız?

1) Çocuk doktoru 2) Aile hekimi 3) Hemşire

4) İnternet 5) Gazete/dergi 6) Televizyon

19. Çocuğunuzun bebeklik dönemi aşılarını yaptırdınız mı? 1) Evet 2) Hayır

20. Şu ana kadar çocuğunuza hiç ücretli aşı yaptırdınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Yaptırmayı düşünüyorum 4) Yaptırmayı düşünmüyorum

21. Her yıl yaptırılan influenza (grip) aşısını kronik hastalığı olan çocuğunuza yaptırdınız mı?

- 1)Evet 2)Hayır 3)Yaptırmayı düşünüyorum 4) Yaptırmayı düşünmüyorum

EK 2

Aşı Karşıtlığı Ölçeği

AŞI KARŞITLIĞI ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
A1	Herkes aşılanırsa hastalıklar azalır.					
A2	Aşı sağlığı korumak için etkili bir yöntemdir.					
A3	Devlet tarafından önerilen aşılar a güvenirim.					
A4	Salgın hastalıklara karşı en güçlü önlem aşıdır.					
A5	Aşı sağlığımız için önemli bir güvencedir.					
B1	Aşıların yan etkileri beni endişelendiriyor.					
B2	Aşının otizm veya öğrenme bozukluğuna yol açmasından korkuyorum.					
B3	Aşı birçok hastalığa neden olabilir.					
B4	Aşı insanların sağlığından çok aşı üretenlere kazanç sağlar.					
B5	Aşıların yararı kadar zararı da vardır.					
B6	Aşıların içeriğinde zehirli maddeler vardır.					
C1	Atadan kalma yöntemler aşıdan daha iyi korur.					
C2	Bağıışıklık kazanmak için aşı yaptırmaktansa hastalığı geçirmeyi tercih ederim.					
C3	Elimden gelse aşı zorunluluğunu kaldırırım.					
C4	Aşı zorunlu değil isteğe bağlı olmalıdır.					
C5	Çocukluğuma dönsem aşı olmazdım.					
D1	İğneden korktuğum için aşı olmam.					
D2	Dini inancım nedeniyle aşı olmam.					
D3	Aşılar kalıcı hastalık yapabileceğinden çocuğumu aşılatmam.					
D4	Diğer çocuklar aşılandığı için benim çocuğumun aşılanmasına gerek yok.					
D5	Bulaşıcı hastalıklar az görüldüğü için aşılanmak gereksizdir.					

EK 3

Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği

PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
M1	Pandemi dönemindeki aşılar sağlığım için önemlidir.					
M2	Pandemilerden korunmamın en iyi yolu aşılanmaktır.					
M3	Pandemi dönemindeki aşılar etkilidir.					
M4	Pandemi döneminde aşı yaptırmak başkalarının sağlığını korumak için önemlidir.					
M5	Ülkemde devlet tarafından sunulan tüm pandemi aşıları faydalıdır.					
M6	Pandemi aşıları hakkında aldığım bilgiler güvenilir ve inanılırdır.					
M7	Pandemi döneminde doktor veya sağlık kuruluşlarının aşılar için yaptıkları önerilere uyarım.					
M8	Pandemilerde aşılanmama gerek yoktur.					
M9	Pandemi döneminde geliştirilen aşılardan ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim.					
M10	Pandemi döneminde geliştirilen yeni aşılardan eski aşılardan daha fazla risk taşır.					

EK 4

Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 29.03.2022-231443

Trakya Üniversitesi Gelen Evrak Tarih Sayısı: 23.03.2022-230875



T.C.
KIRKLARELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50992381-605.99
Konu : Hanife VERİCİ'nin Araştırma
Başvurusu

DAĞITIM YERLERİNE

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Hanife VERİCİ'nin "Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu araştırmasını yapmasının uygun görüldüğüne dair 22/03/2022 tarihli 10 Nolu Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyon Kararı ve Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü yazımız ekinde gönderilmiştir.

Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolünde belirtildiği üzere; araştırmacı tarafından, çalışmanın yayın/tez haline getirilmeden önce verilerin analizini değerlendirmek üzere Müdürlüğümüze gönderilmesi ve çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshasının kitapçık halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerekmektedir.

Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından adı geçene komisyon kararı ve protokolün teslim edilmesi ayrıca araştırma çalışmasını kendi imkanlarıyla yapacağı hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem CERİT
İl Sağlık Müdürü

Ek:Komisyon Kararı, Protokol ve Anket

Dağıtım:

Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EK 4. (Devamı) Kurum İzni

Evrak Tarih-Sayı: 29.03.2022-232442

**KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA BAŞVURULARI
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KOMİSYONU**

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN		
Adı Soyadı	Hanife VERİCİ	
Kurumu	Trakya Üniversitesi	
Araştırma Yapılacak İller	Kırklareli	
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Araştırmanın Konusu	"Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"	
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi	
Başvuru Belgeleri	Araştırma Başvuru Formu Araştırma Sağlık Tesisi İzin Formu Araştırma İzinleri İşbirliği Protokolü Araştırma İzin Taahhütnamesi Kurum-Kişi Talebi Etik Kurul Kararı Anket Bilgilendirilmiş Gönüllü Onay Formu	(x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok (x) Var / () Yok
Veri Toplama Araçları	Anket Çalışması	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	01/02/2022-01/07/2022	
KOMİSYON KARARI		
Araştırma Başvurusu, Komisyon Tarafından Oybirliği ile Uygun Görmüştür		
KARAR TARİHİ : 22.03.2022		
KARAR NO : 10		

EK 4. (Devamı) Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 29.03.2022-232443

Evrak Tarih Sayısı: 09.03.2022-222713



T.C. KIRKLARELİ VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü

ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü ve Trakya Üniversitesi arasında düzenlenmiştir.
Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar: Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çalışmanın Adı: Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Ağı Tıbbi ve Ağı Karşılığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma bağlanan kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personeli de yerleştirilmesinde ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden de onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplam sağlık açısından sakıncalı verilerin yayınlamasını kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir stühan **kitapçık** halinde Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e maddesini yerine getirmediği takdirde kurumunuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulanması veya girişim için gerek hastanesi kendisi ya da yasal vasfından gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) izni zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütülmesi kurumlarımızda 6 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç: 01.02.2022 Bitiş: 01.07.2022
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokoli daha önce de sonlandırabilir.

Stühan Şartlarına Ayrılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokole tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir. Bu da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamu dışı gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle idari merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kırklareli ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezaî müeyyidelerini okudum ve kabul ettim. 22.03.2022

EK 5

Etik Kurul Kararı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye					
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU/ ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2021/509			
	PROTOKOL ADI	Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi			
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK			
	ARAŞTIRMA MERKEZİ				
	DESTEKLEYİCİ				
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:25/14	Tarih:27.12.2021			
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Hanife VERİCİ'nin tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.				
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi				
ÜYELER					
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Sernaz UZUNOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H
Dr. Öğr. Üyesi Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye		T.Ü. Dış Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye		T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H

*Araştırma ile ilişkili

**Toplantıda Bulunma

EK 6

Ölçek İzni



2 Eki 2021 Cmt 15:34



Merhaba, 2020 yılında Geçerli ve Güvenilir Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği Geliştirilmesi adlı çalışmanızdaki Aşı Karşıtlığı Ölçeğini izniniz olursa tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Aşı Ölçeğini izniniz dahilinde paylaşmanızı rica ederim.



2 Eki 2021 Cmt 15:40



Sayın Verici,

Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeğimizi kaynak göstererek dilediğiniz şekilde kullanabilirsiniz. Ölçek hakkında eleştiri ve önerileriniz olursa duymaktan memnuniyet duyarız.

[Buraya tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğinin hem uzun hem de kısa formunu içeren dosyaya ulaşabilirsiniz. Ölçeğin puanlandırılması da aynı belgede yer almaktadır.

[Buraya tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğimizin makalesine ulaşabilirsiniz.

[Burayı tıklayarak](#) aşı karşıtlığı ölçeğimizin TOAD' da bulunan sayfasına ulaşabilirsiniz.

Herhangi bir sorun yaşarsanız lütfen tekrar iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

Saygılarımla

EK 6. (Devamı) Ölçek İzni



2 Eki 2021 Cmt 15:53



Sayın Hocam Merhaba,
PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ' nizi izniniz dahilinde tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzniniz dahilinde paylaşmanızı rica ederim.

Saygılarımla



2 Eki 2021 Cmt 17:49



Merhaba Hocam,
Ekte makale ve ölçek yer almaktadır. Dilediğiniz gibi kullanabilirsiniz.
Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

EK 7

Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun tarih ve ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamamız çok önemlidir.

Araştırmaya katılan tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (AÇIK AD:...) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük ~~getirilmeyecektir. Aşağıdaki~~ bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kronik Hastalığı Olan Çocuk Annelerinin Aşı Tereddütü, Aşı Karşıtlığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Annelerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlığı düzeyleri
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Prof. Dr. Melahat AKGÜN KOSTAK/Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- **Araştırmanın amacı:** Bu çalışma, kronik hastalığı olan çocuk annelerinin aşılarda hakkında görüş, tutum ve davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmaktadır.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):**
Tez Çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve sürdürülen süresi:**

Başlama tarihi: 01.02.2022

Bitiş Tarihi: 01.07.2022 /6 ay

EK 7. (Devamı) Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Araştırmaya katılmanın beklenen gönüllü sayısı:** Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genel Polikliniğine başvuran kronik hastalığa sahip çocuğu olan 210 anne oluşturacaktır.
- **Araştırma sırasında uygulanacak olan invaziv yöntemler dahil olmak üzere gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin özet:**
Araştırma sırasında annelere bilgi formu ve ölçekler uygulanacaktır. Herhangi bir invaziv girişim uygulanmayacaktır.
- **Araştırmanın deneysel kısımları:** Deneysel çalışma değildir.
- **Farklı uygulama ve girişimler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı:** Yok
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**
 - 1- ~~Çocuğunun kronik hastalık tanısı alması olması.~~
 - 2- ~~18 yaş ve üzerinde olması.~~
 - 3- ~~Okuma yazma bilince olması.~~
 - 4- ~~Herhangi bir iletişim engelinin olmaması.~~
 - 5- ~~Çocuğunun zihinsel yeterliliğinin olması.~~
 - 6- ~~Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun imzalanması olması.~~
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Gönüllüye doğrudan yarar sağlamamaktadır.
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Bilgi formuna tam ve doğru yanıtlar vermek.
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Araştırma süt çocuğu için ilave bir risk getirmemektedir.

EK 7. (Devamı) Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

- **Risklere karşı alınan önlemler:** Çalışmada risk yoktur.
Gönüllüye alternatif olarak uygulanabilecek olan diğer yöntemler ve bunların olası yarar ve zararları: Gönüllülere zarar verecek herhangi bir uygulama yoktur.
- **Araştırmaya bağlı olarak bir zarar oluştuğunda verilecek tazminat ve sağlanacak tedaviler:** Gönüllü bireye herhangi risk getirmemektedir.
- **Gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler:** Gönüllülerin araştırma için herhangi bir masraf yapmalarına gerek yoktur.
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllü annelerin araştırmaya katılmayı reddetmesi ya da herhangi bir aşamada yarılmaktan vazgeçmesi durumunda araştırma kapsamına alınmayacaklardır.
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Çalışma sonuçları tez çalışması olarak yayımlanacaktır.
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temaza geçebileceği kişi ve kendisine günde 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:**
Hemşire Hanife Verici
Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tel No:0542 442 94 17
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:**

EK 7. (Devamı) Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmamın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve hakların konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakıma hiçbir biçimde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili cejinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı; araştırma sonuçlarının bilimsel toplantılarda sunulabileceği ya da yayınlanabileceği, ancak, bu tür durumlarda kimliğimin kesin olarak gizli tutulacağı bana açıklandı.

EK 7. (Devamı) Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma konusuyla ilgili olarak, çalışmaya devam etme isteğimi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde bana ya da yasal temsilciime zamanında bilgilendirme yapılacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklamaya aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmaya kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur ~~Formu'nun~~ tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllüüm; (El yazısı ile)**

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

EK 7. (Devamı) Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

.....

.....

Tarih:

- Açıklamaları yapan araştırmacının

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih: