




Geliş Tarihi (Received): 26.09.2022

Kabul Tarihi (Accepted): 15.11.2022

Araştırma Makalesi / Research Article

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddütü ve Aşı Karşıtlık Düzeylerinin İncelenmesi*

Investigation of Vaccination Hesitancy and Vaccination Opposition Levels of Parents Applying to Family Health Centers

Süleyman TUNÇ¹ 

Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR² 

¹ Cizre İl Sağlık Müdürlüğü (İSM), Şırnak, Türkiye.

² Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye.

Yazışmadan sorumlu yazar: Ebru ÖZTÜRK ÇOPUR; ebruozturkcopur@kilis.edu.tr

Alıntı (Cite): Tunç S., Öztürk Çopur E. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerin Aşı Tereddütü ve Aşı Karşıtlık Düzeylerinin İncelenmesi. YBH Dergisi. 2022;3(3):29-46

* *Yüksek Lisans Tezinden Üretilmiştir.*

Özet:

Amaç: Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmeti veren aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin çocuk grubu aşılara yönelik aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma Ağustos 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Cizre’de bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynler, örneklemini ise araştırmayı kabul eden 320 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada Tanıtıcı Soru Formu ve Aşı Karşıtlık Ölçeği (AKÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 24.0 istatistik programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada ebeveynlerin yaş ortalaması 31.74 ± 5.98 ’dir. Ebeveynlerin %93.1’inin çocukluk aşılarını gerekli gördüğü, %51.6’sının aşıları hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %13.8’inin çocukların aşılarını rutin aşı takvimine uygun olarak yaptırmadığı, %5.6’sının aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Ebeveynlerin tamamı için AKÖ toplam puan ortalaması 48.73 ± 13.18 ; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu 13.15 ± 6.38 ; Aşı Karşıtlığı alt boyutu 15.14 ± 4.62 ; Aşı olmamak için çözümler alt boyutu 11.47 ± 4.29 ; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması 8.95 ± 2.88 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Ebeveynlerin aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı hakkında aşının yan etkileri, güvenilirliği, etkinliği ve gerekliliği konusunda kaygılarının giderilmesi gerektiği ve sağlık profesyonellerinin bu konuyu ele alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı; aşı karşıtlığı; aşı tereddüdü.

Abstract:

Purpose: This study was conducted to examine the vaccination hesitancy and opposition to vaccination of parents who applied to family health centers providing primary health care services.

Methods: The descriptive and cross-sectional study was carried out between August 2021 and November 2021. The population of the study consisted of parents who applied to family health centers in Cizre, and the sample consisted of 320 parents who accepted the research. Introductory Questionnaire and Vaccine Opposition Scale (SCA) were used in the study. The data were analyzed in SPSS 24.0 statistical program.

Results: The mean age of the parents in the study was 31.74 ± 5.98 . 93.1% of the parents consider childhood vaccinations necessary, 51.6% consider it necessary because it protects against diseases, 13.8% of them do not have their children vaccinated in accordance with the routine vaccination schedule, 5.6% of them are vaccinated in the family health center. It was determined that he did not get the vaccine because he could not find it. A statistically significant difference was found between the parents' working status, education level, number of children, family structure, income status and social security, and the total score averages of SDL. The mean SCD total score for all parents was 48.73 ± 13.18 ; Vaccine Benefit and Protective Value sub-dimension 13.15 ± 6.38 ; Anti-vaccine sub-dimension 15.14 ± 4.62 ; Solutions for not getting vaccinated sub-dimension 11.47 ± 4.29 ; The mean score of the Legitimation of Vaccination Hesitancy sub-dimension was found to be 8.95 ± 2.88 .

Conclusion: It is recommended that parents' concerns about vaccine hesitancy and anti-vaccination, side effects, safety, efficacy and necessity of vaccine should be eliminated and health professionals should address this issue.

Key Words: Vaccine; anti-vaccine; vaccination hesitancy.

Giriş

Vücudun çeşitli mikroorganizmalara karşı antijen yanıt oluşturmaya bağışıklama denir. Aşılama ise içeriği zayıflatılmış patojenlerin insan vücuduna verilerek yapay bağışıklık oluşturulmasıdır.⁽¹⁾ Aşılama çeşitli bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu salgınların ve ölümlerin azaltılmasında tarihin en büyük halk sağlığı başarısı olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünya üzerinde 5 yaşından küçük ölümlerin yaklaşık beşte biri (%17) aşılama ile önlenilecek düzeydedir. Aynı şekilde DSÖ bir raporunda aşılama programları ile yıllık 2-3 milyon ölümün engellendiğini ve dünya genelinde kızamık insidansının %73 azaldığını bildirmiştir.⁽²⁾ Dünya genelinde 2018 yılında görülen toplam kızamık vaka sayısı 324.277 iken, 2019 yılının ilk iki ayında 74.338 kızamık vakası görülmüştür.⁽³⁾ Ayrıca kızamık insidansı 2016 yılında yüz bin nüfusta 0.01 iken, günümüzde yüz binde 0.10 düzeyine yükselerek on kat artmıştır.⁽⁴⁾ Son veriler küresel bağışıklama oranının %85 civarında seyrettiğini göstermektedir.⁽⁵⁾ Türkiye'de ise 2016 yılı itibari ile genel bağışıklama oranının %95 civarında olduğu bildirilmiştir.⁽⁶⁾ Ülkemizde uygulanmakta olan Genel Bağışıklama Programı (GBP) boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B ve H. influenza Tip B'ye bağlı hastalıkları kontrol altına almayı, mortalite ve morbidite oranlarını azaltmayı sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini kapsamaktadır.⁽⁷⁾ DSÖ, etkin aşılama programı ile Türkiye'nin 2002'de Polio'yu, 2009'da ise maternal ve neonatal tetanozu eradikasyona ulaştırdığını bildirmiştir.⁽⁸⁾ Aşılama programları uzun yıllardır devam etmesine ve aşılamanın etkinliğinin kanıtlanmış olmasına rağmen aşı karşıtlığı ve aşılama ile ilgili tereddütler günden güne artmaktadır. Bu durum aşılama oranlarının düşmesine ve aşı ile korunulabilir hastalıkların artışına sebep olmuştur. (DSÖ)'nün tanımına göre "Aşı Tereddütlüğü"; aşıya ulaşılabilirlik mümkün olduğu halde, bazı aşıların uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da bazı aşıların uygulanmasına izin vermeme olarak açıklanmıştır. "Aşı Karşıtlığı" ise tüm aşıları reddetme iradesi ile aşılama yapmama durumudur.⁽⁹⁾ Ülkemizde son sekiz yıldır "aşı karşıtlığı" davranışı artış göstermiştir. Yapılan çalışma sonuçları, Türkiye'de 2011 yılında 183 olan aşı reddi sayısının 2017 yılında 23 binlere çıktığını göstermektedir.⁽¹⁰⁾ Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (European Centre for Disease Prevention and Control- ECDC) tarafından 2015 yılında yapılan bir çalışmada; aşılama gereksinim duyulması, ulaşım, ücret, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme ve yönlendirme eksikliği ve aşılamanın yeni olması aşı kabulünü etkileyen faktörler arasında bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Aşı reddi ve tereddüdü ile ilgili çalışmaların artırılması ve bireylere birinci basamaktan başlayarak bu konularda doğru bilgiler verilmesi önem arz etmektedir. Toplumda aşılama, uygulanma sebepleri, aşı içerikleri vb.

konulara ilişkin bilgilendirme yapılması salgın hastalıklar ile mücadelede önemli bir adımdır. Özellikle halk sağlığı hemşireleri eğitim ve danışmanlık rolleriyle aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü konusunda kilit rol oynamaktadır.⁽¹²⁾ Bölgesel farklılıklar aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü hakkındaki algıları etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan bir ilde birinci basamak hizmeti veren aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlığına yol açan faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni tüm bireyler oluşturmuştur. Örneklemde ise Cizre ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) Ağustos 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında başvuran ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler dahil edilmiştir. Araştırmamıza dokuz ASM'den (320) ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Türk vatandaşı olmak, 18 yaşını doldurmuş olmak, çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde Aile Sağlığı Merkezinden hizmet almak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 0-2 yaş arası çocuğa sahip olmaktır.

Verilerin Toplanma Araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Form sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklere yönelik 15 sorudan oluşmaktadır.^(8,13)

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ): Ölçek Kılınçarslan ve ark. (2020) tarafından aşı karşıtlığını ölçmek için geliştirilmiştir. 5'li likert tipi (5=Kesinlikle Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle Katılmıyorum) olan ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri (AYKD), Aşı Karşıtlığı (AK), Aşı Olmamak İçin Çözümler (AOLÇ) ve Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması (ATM) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu maddeleri ters puanlanmakta ve 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten toplam 21 ile 105 arasında puan

alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü de artmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90, alt boyutlar için 0.75 ile 0.86 arasında hesaplanmıştır.⁽¹⁴⁾ Bu çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.89, alt boyutlar için 0.79 ile 0.97 arasında olduğu bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) 24.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, t-testi, ANOVA testi ve pearson korelasyon analizleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerden anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için post-hoc çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayıları <0.2 çok zayıf, 0.2-0.39 zayıf, 0.4-0.59 orta, 0.6-0.79 yüksek, ≥ 0.8 çok yüksek korelasyon olarak ifade edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ 'dir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece aile sağlığı merkezlerine başvuran bireylerde yapılması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Şırnak Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (E-74546226-050.03-21220 sayılı, 04.11.2021 tarihli), Şırnak İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın yapılacağı ilçeden bulunan Aile Sağlık Merkezlerinden kurum izni (E-62886992-149 sayılı, 22.11.2021 tarihli) ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Ayrıca Aşı Karşıtlığı Ölçeği'ni kullanmak için araştırmacılardan izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 31.74 ± 5.98 'dir. Ebeveynlerin %62.8'inin anne, %35.9'unun 26-30 yaş aralığında, %60.0'inin çalıştığı, %45.6'sının lisans mezunu, %58.8'inin 1-2 arası çocuğa sahip olduğu, %78.8'nin çekirdek aileye sahip, %44.1'inin gelirinin gidere eşit ve %73.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Görüşme yapılan ebeveynler, ebeveynlerin eğitim durumu, çocuk sayısı,

aile yapısı ve gelir durumları ile AYKD alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Ebeveynlerin çocuk sayısı ve sosyal güvencesi ile AK alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı ve sosyal güvencesi ile AOLÇ alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel açılarından anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ebeveynlerin çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı ve sosyal güvencesi ile ATM alt boyut puanı ortalamaları arasında istatistiksel açılarından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1).

Yapılan ileri düzey analizde AYKD için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.010$); ilköğretim mezunları ile lisans mezunları ($p<0.001$); lise mezunları ile lisans mezunları ($p=0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p<0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p<0.001$); 3-4 çocuğa sahip olanlar ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p<0.001$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere eşit olanlar ($p<0.001$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere fazla olanlar ($p<0.001$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.001$); 3-4 çocuğa sahip olanlar ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.001$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AOLÇ için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.026$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.047$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde ATM için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p<0.001$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.009$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.009$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AKÖ toplamı için \leq okuryazar ile lisans mezunları ($p=0.004$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile 3-4 çocuğa sahipler ($p=0.002$); 1-2 çocuğa sahip ebeveynler ile ≥ 5 çocuğa sahip olanlar ($p=0.003$); geliri giderden az olanlar ile geliri gidere fazla olanlar ($p<0.036$) arasında anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=320)

	n(%)	AYKD	AK	AOLÇ	ATM	AKÖ Toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Ebeveyn						
Anne	201(62.8)	12.48±6.02	15.41±4.80	11.69±4.35	8.96±3.01	48.55±12.61
Baba	119(37.2)	14.00±6.72	14.80±4.38	11.19±4.21	8.94±2.71	48.95±12.61
İstatistik*		t=-2.124 p=0.034	t=1.165 p=0.245	t=1.023 p=0.307	t=0.070 p=0.944	t=-0.266 p=0.791
Ebeveyn Yaşı						
20-25 yaş arası	39(12.2)	13.30±7.03	14.38±4.88	10.71±4.59	9.23±2.84	47.64±14.66
26-30 yaş arası	115(35.9)	12.90±6.33	15.19±4.43	10.97±3.84	8.65±2.66	47.72±12.40
31-35 yaş arası	87(27.2)	13.18±6.07	15.87±4.87	12.22±4.36	9.11±3.24	50.40±13.39
36-40 yaş arası	52(16.3)	13.38±6.36	14.71±4.54	12.21±4.74	8.92±2.91	49.48±13.52
≥ 41 yaş	27(8.4)	13.48±7.07	14.55±4.30	10.81±4.20	8.92±2.63	47.77±13.11
İstatistik**		F=0.084 p=0.987	F=1.031 p=0.391	F=1.933 p=0.105	F=0.546 p=0.702	F=0.660 p=0.621
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	128(40.0)	13.48±5.86	15.59±4.38	12.08±4.28	9.61±2.84	50.78±12.34
Çalışıyor	192(60.0)	12.93±6.71	14.84±4.76	11.06±4.25	8.51±2.82	47.36±13.57
İstatistik*		t=0.750 p=0.454	t=1.414 p=0.158	t=2.101 p=0.036	t=3.405 p=0.001	t=2.287 p=0.023
Eğitim Durumu						
≤ Okur yazar (A1)	62(19.4)	14.17±5.94	15.29±3.82	12.70±4.09	10.22±2.43	52.40±9.79
İlköğretim mezunu (A2)	60(18.7)	15.13±6.40	14.70±4.89	11.85±4.66	9.13±2.78	50.81±12.89
Lise mezunu (A3)	52(16.3)	15.07±7.06	14.86±3.82	11.28±4.10	9.17±2.69	50.40±11.99
Lisans mezunu (A4)	146(45.6)	11.22±5.78	15.36±5.08	10.85±4.19	8.26±2.97	45.71±14.34
İstatistik**		F=9.113 p=0.001	F=0.382 p=0.766	F=2.961 p=0.032	F=7.385 p=0.001	F=5.116 p=0.002
Gruplararası anlamlılık/p		A1-A4/0.010 A2-A4/<0.001 A3-A4/0.001		A1-A4/0.026	A1-A4/<0.001	A1-A4/0.004
Çocuk Sayısı						
1-2 çocuk (A1)	188(58.8)	11.04±5.12	15.46±4.39	11.16±4.19	8.45±2.72	46.13±13.20
3-4 çocuk (A2)	70(21.9)	14.10±5.96	16.10±5.04	12.61±4.51	9.64±3.05	52.45±13.38
≥ 5 çocuk (A3)	62(19.4)	18.48±6.97	13.11±4.26	11.11±4.16	9.69±2.86	52.40±10.98
İstatistik**		F=40.740 p=0.001	F=8.287 p=0.001	F=3.222 p=0.041	F=7.093 p=0.001	F=9.318 p=0.001
Gruplararası anlamlılık/p		A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001 A2-A3/<0.001	A1-A3/0.001 A2-A3/0.001	A1-A2/0.047	A1-A2/0.009 A1-A3/0.009	A1-A2/0.002 A1-A3/0.003
Aile Yapısı						
Geniş aile	68(21.3)	15.39±6.95	14.70±4.72	11.85±4.53	9.61±2.84	51.57±12.08
Çekirdek aile	252(78.8)	12.55±6.09	15.26±4.59	11.36±4.22	8.77±2.87	47.96±13.38
İstatistik*		t=3.313 p=0.001	t=-0.886 p=0.376	t=0.825 p=0.410	t=2.145 p=0.033	t=2.013 p=0.045
Gelir Durumu						
Gelir giderden az (A1)	140(43.8)	15.13±6.70	15.05±4.60	11.2±4.08	9.18±2.78	50.60±11.69
Gelir gidere eşit (A2)	141(44.1)	11.83±5.64	15.31±4.69	11.90±4.73	8.96±3.01	48.01±14.68
Gelir giderden fazla (A3)	39(12.2)	10.82±5.80	14.87±4.51	10.2±3.10	8.10±2.65	44.61±11.46
İstatistik**		F=13.307 p=0.001	F=0.184 p=0.832	F=1.395 p=0.249	F=2.171 p=0.116	F=3.574 p=0.029
Gruplararası anlamlılık/p		A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001				A1-A3/0.036
Sosyal Güvence Durumu						
Evet	235(73.4)	12.80±6.63	14.80±4.71	10.91±3.95	8.70±2.99	47.22±13.04
Hayır	85(26.6)	14.11±5.56	16.09±4.23	13.01±4.81	9.65±2.42	52.88±12.71
İstatistik*		t=-1.625 p=0.105	t=-2.217 p=0.027	t=-3.947 p=0.001	t=-2.647 p=0.009	t=-3.446 p=0.001

AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değer, AK=Aşı Karşıtlığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması., AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, \bar{X} = Ortalama, SS=Standart Sapma.*Bağımsız gruplarda t testi,**ANOVA testi. Çoklu karşılaştırmalarda Post-hoc Bonferroni testi.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin %55.6'sının aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun kız, %43.4'ünün aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun 12-18 aylık, %93.1'inin çocukluk aşılarını gerekli gördüğü, %51.6'sının aşıları hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %13.8'inin çocuğun/çocukların rutin aşı takvimine uygun olarak aşılarını yaptırmadığı, %5.6'sının aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli görme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli görme, çocukluk çağı aşılarını neden gerekli görmeme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile ATKD, AK, AOLÇ ve ATM alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yapılan ileri düzey analizde AYKD için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile sağlıklı yaşam için yaptıranlar ($p<0.001$); çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar ($p<0.001$); çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.007$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar ($p<0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar ($p<0.001$) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile sağlıklı yaşam için yaptıranlar ($p=0.003$); çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar ($p=0.001$); çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.012$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AOLÇ için çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ($p=0.006$); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar ($p=0.001$); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşılardan gerekliliğine inanmayanlar

(p=0.001) arasında anlamlılık belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde AK için çocukluk çağı aşılarını hastalıktan koruduğu için yaptıranlar ile hastalıkların daha kolay geçirilmesi için yaptıranlar (p=0.042); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.018); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.010) arasında anlamlılık bulunmuştur. Yapılan ileri düzey analizde AKÖ toplamı için çocuğun/çocuklarının rutin aşı takvimine uygun olarak herhangi bir neden olmadan aşılarını yaptırmayanlar ile aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar (p=0.001); Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.001); aile sağlığı merkezinde aşı olmadığı için yaptırmayanlar ile aşıların gerekliliğine inanmayanlar (p=0.001) arasında anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ebeveynlerin Aşıyla İlgili Bazı Özellikleri ve Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=320)

	n (%)	AYKD $\bar{X}\pm SS$	AK $\bar{X}\pm SS$	AOLÇ $\bar{X}\pm SS$	ATM $\bar{X}\pm SS$	AKÖ Toplam $\bar{X}\pm SS$
Çocukluk Çağı Aşılarının Gerekli Görme						
Evet	298 (93.1)	12.66±6.24	14.75±4.21	11.01±3.70	8.74±2.77	47.18±11.52
Hayır	22(6.9)	19.77±4.20	20.45±6.46	17.72±6.43	11.77±2.84	69.72±16.23
İstatistik***		t=-5.243 p=0.001	t=-5.864 p=0.001	t=-7.705 p=0.001	t=-4.920 p=0.001	t=-8.579 p=0.001
Çocukluk Çağı Aşları Neden Gerekli*						
Hastalıklardan koruduğu için (A1)	165 (51.6)	14.21±7.23	13.80±4.01	10.72±3.78	8.96±2.81	47.70±12.04
Sağlıklı yaşam için (A2)	54(16.9)	10.48±4.04	15.96±3.92	12.01±4.04	9.05±3.08	47.51±11.66
Hastalıkların daha kolay geçirilmesi için (A3)	79(24.7)	10.92±3.97	15.92±4.34	10.91±3.20	8.08±2.37	45.84±10.28
İstatistik****		F=12.340 p=0.001	F=10.070 p=0.001	F=2.532 p=0.081	F=3.096 p=0.047	F=0.723 p=0.486
Gruplararası anlamlılık/p		A1-A2/<0.001 A1-A3/<0.001	A1-A2/0.003 A1-A3/0.001		A1-A3/0.042	
Çocuğun/Çocukların Rutin Aşı Takvimine Uygun Olarak Aşılarının Yapılması						
Evet	276(86.3)	12.83±6.48	14.72±4.44	10.80±3.71	8.63±2.79	47.01±12.04
Hayır	44(13.7)	15.15±5.35	17.77±4.90	15.63±5.25	10.95±2.64	59.52±14.93
İstatistik***		t=-2.255 p=0.025	t=-4.158 p=0.001	t=-7.508 p=0.001	t=-5.147 p=0.001	t=-6.179 p=0.001
Çocuğun/Çocukların Rutin Aşı Takvimine Uygun Olarak Aşılarının Yapılmama Nedeni**						
Nedeni yok (A1)	11(3.4)	17.27±5.58	18.18±4.97	15.63±6.57	11.54±3.53	62.63±12.57
Aşı olmaları gereken dönemde hasta oldukları için (A2)	6(1.9)	11.83±3.60	15.66±2.42	12.33±3.44	9.33±1.75	49.16±7.35
Aile Sağlığı Merkezinde aşı bulunmadığı için (A3)	18(5.6)	12.00±3.44	15.22±2.46	13.50±2.45	10.00±1.41	50.72±7.25
Aşının gerekliliğine inanmadığım için (A4)	9(2.8)	21.11±2.20	23.77±4.81	22.11±2.93	13.22±2.33	80.22±10.28
İstatistik****		F=13.249 p=0.001	F=11.081 p=0.001	F=10.552 p=0.001	F=5.042 p=0.005	F=22.258 p=0.001
Gruplararası anlamlılık/p		A1-A3/0.007 A2-A4/<0.001 A3-A4/<0.001	A1-A4/0.012 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001	A1-A4/0.006 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001	A2-A4/0.018 A3-A4/0.010	A1-A4/0.001 A2-A4/0.001 A3-A4/0.001

*Sadece Evet yanıtı verenler alınmıştır. ** Sadece Hayır yanıtı verenler alınmıştır. AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değer, AK=Aşı Karşıtılığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması., AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, =Ortalama, SS=Standart Sapma.***Bağımsız gruplarda t testi,****ANOVA testi. Çoklu karşılaştırmalarda Post-hoc Bonferroni testi

Çalışmada ebeveynlerin Aşı Karşıtı Ölçeği toplam puan ortalaması 48.73±13.18; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu puan ortalaması 13.15±6.38; Aşı Karşıtlığı alt boyut puan ortalaması 15.14±4.62; Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyut puan ortalaması 11.47±4.29; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması 8.95±2.88 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=320)

	\bar{X}	SS	Ölçekten Alınan Min- Maks Değerleri	Ölçekten Alınabilecek Min- Maks Değerleri	Madde Sayısı
Aşı Karşıtı Ölçeği	48.73	13.18	21-104	21-105	21
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri	13.15	6.38	5-25	5-25	5
Aşı Karşıtlığı	15.14	4.62	6-30	6-30	6
Aşı Olmamak İçin Çözümler	11.47	4.29	5-25	5-25	5
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması	8.95	2.88	5-25	5-25	5

Kısaltmalar: \bar{X} = Ortalama, SS= Standart Sapma

Çalışmada ebeveynlerin AKÖ toplamı ile çocuk sayısı ($r=-0.150$, $p=0.007$) arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin AYKD alt boyutu ile çocuk sayısı ($r=0.194$, $p=0.001$) arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile çocuk sayısı ($r=0.127$, $p=0.023$) arasında pozitif yönde zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri İle Aşı Karşıtı Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının Korelasyon Dağılımı (n=320)

		1	2	3	4	5	6	7
1. AKÖ Toplam	r							
	p							
2. AYKD	r	0.667						
	p	0.001						
3. AK	r	0.678	0.017					
	p	0.001	0.767					
4. AOLÇ	r	0.830	0.255	0.700				
	p	0.001	0.001	0.001				
5. ATM	r	0.773	0.427	0.418	0.617			
	p	0.001	0.001	0.001	0.001			
6. Ebeveyn Yaşı	r	0.040	0.016	0.008	0.072	0.029		
	p	0.475	0.782	0.881	0.201	0.606		
7. Çocuk Sayısı	r	0.150	0.194	0.017	0.070	0.127	0.369	
	p	0.007	0.001	0.768	0.214	0.023	0.001	

AKÖ=Aşı Karşıtı Ölçeği, AYKD=Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri, AK=Aşı Karşıtlığı, AOLÇ=Aşı Olmamak İçin Çözümler, ATM=Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması. r=Korelasyon Analizi.

Tartışma

İnsanlık tarihinde en önemli ve etkin koruyucu tıbbi uygulamalardan olan aşılama yöntemi sayesinde çocuklarda bulaşıcı hastalıklara bağlı oluşan mortalite oranlarında önemli düzeyde azalmalar olmuştur. Son dönemlerde ise giderek artan aşı karşıtlığı ve reddi aşı yoluyla önlenilecek hastalıkların kontrol edilmesini güç hale getirmeye başlamış ve tamamen yok olma aşamasından tekrar görülme aşaması haline gelmiştir. Hastalıkların tekrar görülmesi sadece çocuklar için değil tüm toplum içinde risk faktörü olmakla birlikte ayrıca önlenilebilir hastalıklara bağlı harcamaları arttırarak maddi yüke de neden olmaktadır. Aşılarla karşı olan endişeler ve aşı reddi, sadece ülkemizde değil, bütün dünyada da problem olmaya devam etmektedir.⁽¹⁵⁾ Ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada ebeveynlerde aşının gerekliliğine inanmayanların oranı %6.9 bulunurken, çalışma durumu, eğitim, çocuk sayısı, aile yapısı, gelir durumu ve sosyal güvencesi ile AKÖ toplam puan ortalamaları ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmayan, eğitim seviyesi düşük, çocuk sayısı 3'den fazla olan, geniş aile olan, gelir seviyesi düşük ve sosyal güvencesi olmayan ebeveynlerin AKÖ puanları diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Yapılan bir çalışmada aşının gerekli olmadığına inananların oranı %22.8 olarak bulunmuştur.⁽¹⁶⁾ Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada aşı gerekliliğine inanmayanlarda bu oran %2.5 olarak bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Bir diğer çalışmada ise İtalya'da aşı karşıtı olanların oranı %0.7 olarak tespit edilmiştir.⁽¹⁸⁾ Larson ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyindeki bireylerin düşük eğitim düzeyindeki bireylere göre aşıları daha az önemli gördüğü, düşük gelir düzeyine sahip ailelerin yüksek eğitim düzeyine sahip ailelere göre aşıya daha olumsuz baktığı belirlenmiştir.⁽¹⁹⁾ Yapılan başka bir çalışmada çocuk sayısının artmasının aşı ve aşılama üzerinde olumsuz etkisinin olduğu bildirilmiştir.⁽²⁰⁾ Bu çalışmada ebeveynlerden aşıların gerekliliğine inanmayanların oranı literatürdeki bazı çalışmalara oranla daha yüksek bulunmuş olup, sosyodemografik özelliklerden eğitim seviyesinin, çocuk sayısının fazla olmasının, gelir seviyesinin düşük olmasının aşı karşıtlığı konusunda önemli belirleyicilerden olduğu sonucuna ulaşılmış olup, çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada ebeveynlerin çoğunluğunun aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun cinsiyetinin kız ve aşı yapılacak olan bebek/çocuğunun 12-18 aylık olduğu, çoğunluğunun aşıların hastalıklardan koruduğu için gerekli gördüğü, %5.6'sının çocuğun/çocukların rutin aşı takvimine uygun olarak aşılarını yaptırmadığı ve aile sağlığı merkezinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmada ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını gerekli

görme, çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapma ve çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları uygun olarak yapmama nedenleri ile AKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Çocukluk aşılarını gerekli görmeyenlerin, rutin aşı takviminde aşıları yaptırmayanların ve aşıları yapmama nedenlerine bakıldığında gerekliliğine inanmadığı için aşıları yaptırmayan ebeveynlerin AKÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Hazır'ın 2018 yılında yaptığı çalışmada bebeklerin, %11.9'unun bazı aşıları yaptırmadığı, katılımcıların büyük çoğunluğunun "aşıların hastalıklardan koruduğuna inandığı belirlenmiştir.⁽¹⁶⁾ Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin %8,6'sının aşıları düzenli olarak yaptırmadığı bulunmuştur.⁽²¹⁾ Başka bir çalışmada ise ebeveynlerin %22.6'sının en az bir doz aşığı yaptırmadığı ya da geciktirdiği belirlenmiştir.⁽²²⁾ Yapılan bir diğer çalışmada ebeveynlerin büyük bir kısmının aşıların hastalıklardan koruduğunu düşündüğü belirtilmiştir.⁽²³⁾ Bir diğer çalışma da ebeveynlerin neredeyse tamamının aşının hastalıklardan koruduğuna inandığı bildirilmiştir.⁽²⁴⁾ Bu çalışmada ebeveynlerin azımsanmayacak oranda çocuklarına rutin aşı takvimindeki aşıları yaptırmadığı sonucuna ulaşılmış olup, literatürdeki çalışma bulgularıyla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Bu çalışmada ebeveynlerin tamamı için Aşı Karşıtı Ölçeği toplam puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri alt boyutu puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Karşıtlığı alt boyut puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Olmamak İçin Çözümler alt boyut puan ortalaması orta düzeyde; Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ebeveynlerin çoğunluğunun aşı yaptırmayı gerekli görmediği için reddettiğini bildirilmiş ve aşı reddi konusunda önemli bir belirleyici olduğu belirlenmiştir.⁽²⁵⁾ Yapılan başka bir çalışmada aşığı tam yaptıranların oranında aşığı gerekli olduğunu düşünenlerin oranı ve gerekli görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.⁽²⁶⁾ Çalışmamızda aşı karşılığı ölçeğinden alınan puan ortalamasının azımsanmayacak değerde olduğu tespit edilirken, literatür incelendiğinde literatürdeki bulguların çalışmamızı desteklediği görülmekte ve bu durumda verilen eğitimler ile aşı gerekliliği düşüncesi artırılırsa aşılama oranının da artırılabilceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada bir işte çalışmayan ve gelir durumu düşük olan ebeveynlerin aşı karşıtlığı daha yüksek bulunurken; eğitim durumu artıkça ve çocuk sayısı az olan ebeveynlerin aşı karşıtlığı durumlarının diğerlerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin AKÖ toplamı ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. Ebeveynlerin AYKD alt boyutu ile çocuk sayısı arasında pozitif yönde çok zayıf şiddette korelasyon tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile çocuk sayısı arasında pozitif

yönde zayıf şiddette korelasyon saptanmıştır. AYKD alt boyutu ile ebeveyn eğitim ve gelir durumu arasında ilişki tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin AOLÇ alt boyutu ile çalışma ve eğitim arasında ilişki saptanmıştır. Ebeveynlerin ATM alt boyutu ile ebeveyn çalışma, eğitim arasında ilişki saptanmıştır. Brezilya’da yapılan bir çalışmada aşı reddinin evlilik durumu, eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. ⁽²⁷⁾ Çalışmamız literatürdeki çalışmaya benzer olarak çalışma, gelir durumu, eğitim gibi sosyodemografik faktörlerin aşı karşıtlığı ile ilişkili olduğu sonucunu ortaya koymuştur. Özellikle aşı karşıtlığı ile mücadele ederken bu ilişkilerin iyi bilinmesinin stratejileri belirlemede ve etkinliğini arttırmada faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, ebeveynlerin tamamına yakın bir kısmının çocukluk aşılarını gerekli gördüğü için, çoğunluğunun aşıları hastalıklardan koruduğu için aşı yaptırdığı, %13.8’inin çocuğunu rutin aşı takvimine uygun yaptırmadığı ve aile sağlığı merkezlerinde aşı bulamadığı için aşı yaptırmadığı, ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinden çalışma, eğitim, çocuk sayısı ve gelir durumu ile aşı yaptırmama arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda; aşılardan önemine yönelik daha çok bilimsel çalışmaların yapılması ve sağlık profesyonelleri ile tüm kurum ve kuruluşların aktif olarak rol alması, toplum yararı için sağlık personelinin aşılara yönelik bilgi ve farkındalığının artırılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma amacıyla aşılama, birinci basamak sağlık çalışanlarına aşı konusunda güncel bilgiler verilmesi, sağlıklı bir toplum için doğru aşılama konusunda sürekli eğitimlerin verilmesi, sahada aktif rol alan halk sağlığı hemşirelerinin kuracağı etkili iletişim araçlarıyla ebeveynlerin aşılara olan kaygıları ve endişelerinin azaltılması, halkın aşılama konusunda bilgilendirilmesi ve özellikle sosyal medyada bu doğrultuda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Yazarların makaleye katkıları (örneğin, çalışma tasarımı, veri toplama, veri analizi, veri yorumlama, literatür taraması, şekil ve tabloların oluşturulması, makalenin yazılması ve makaleye son şeklin verilmesi ve başvuru öncesi son kontrol EÖÇ ve ST tarafından yapılmıştır.

Kaynaklar

1. Betsc C, Schmid P, Korn L, Steinmeyer L, Heinemeier D, Eitze S, K pke NR, Böhm, R. Psychological antecedents of vaccination: Definitions, measurement, and interventions. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2019;62(4):400-409. doi: 10.1007/s00103-019-02900-6.
2. World Health Organization (WHO). Immunization, Vaccines and Biologicals. Erişim Tarihi 05.02.2020. Available from: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en.
3. G r E. Vaccine hesitancy-Vaccine refusal. Türk Pediatri Ars. 2019;54(1):1-2. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı 2018. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber B lteni. Erişim Tarihi: 04.10.2021. Erişim Adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,57543/saglik-istatistikleri-yilligi-2018-haberbulteni.html>.
5. Bloom DE, Canning D, Weston M. (2017). The value of vaccination. In Fighting the Diseases of Poverty. Londra: Routledge;2017. p. 214-238.
6. G lc  S, Arslan S. Çocuklarda aşı uygulamaları: Güncel bir gözden geçirme. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(1):34-43.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2009). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Erişim tarihi: 08.09.2021. Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>.
8. World Health Organization (WHO) 2017. Immunization country profile. Erişim Tarihi 05.02.2020. Erişim adresi: <https://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles/>.
9. World Health Organization (WHO) 2019. Immunization coverage. Erişim Tarihi 05.02.2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage>.
10. Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literat r n g zden geçirilmesi. Kafkas Journal of Medical Sciences. 2018;8(1):71-76. doi: 10.5505/kjms.2018.12754.

11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). 2015. Vaccination motivating hesistant populations Europe literature review. Erişim Tarihi: 10.10.2021. Erişim Adresi: <https://ecdc.europa.eu>.
12. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karışıklık nedenlerinin incelenmesi. Güncel Pediatri. 2020;18(3):300-316.doi:10.32941/pediatri.841404.
13. Ünsal Hİ. Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenleri [Tıpta Uzmanlık tezi]. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı; 2020.
14. Kılınçarslan, M.G., Sarıgül, B., Toraman, Ç., Şahin, E.M. (2020). Development of valid and reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish language. Konuralp Medical Journal. 2020;12(3):420-429. doi: 10.18521/ktd.693711.
15. Kardeş Özdemir F, Aşut G. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;2(2):58-69.
16. Hazır E. 0-24 Aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı fed sıklığı ve nedenleri. [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı;2018.
17. Al-Saeed G, Rizk T, Mudawi K, Al-Ramadina BA, Al-Saeed. Ğ. Vaccine hesitancy Prevalence and correlates in Riyadh, Saudi Arabia. Acta Scientific Paediatrics. 2018;1(1):05-10.
18. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrari L, Fiacchini D, Gallo T, et al. Parenteral vaccine hesitancy in Italy- Results form a National Survey. Vaccine. 2018;36:779-787. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.074>.
19. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, Cook AR, Jones NS. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights through a 67-country Survey. E Bio Medicine, 2016;12:295-301. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>.
20. Yiğitalp G. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(4):277-284.

21. Üzüm Ö, Eliaçık K, Örsdemir HH, Öncel EK. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*. 2019;13(3):144-149.
22. Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., & Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?. *Vaccine*, 37(7), 984-990.
23. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka EB, Mildred UO. Vaccination coverage and its determinants in children aged 11-23 months in an urban district of Nigeria. *World Journal of Vaccines*. 2014;4(04):175. doi: 10.4236/wjv.2014.44020.
24. Adisa OP, Akinleye CA, Obafisile CI, Oke OS. Childhood immunization perception and uptake among mothers of under-five children attending immunization clinics in Osogbo, South Western, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*. 2016;4(3):186-194. doi: 10.4314/rejhs.v4i3.2.
25. İter H. (2020). Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamaı etkileyen faktörler [Tıpta Uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2020.
26. Özlem A. Çocukluk çağı aşılarında aşı reddine veya aşı tereddütüne yol açan sebeplerin araştırılması [Tıpta Uzmanlık tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2020. Ankara.
27. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Lehte RMA, Beton VF, Succi RM, Larson H, Napimoga MH. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(9):e00011618. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>.