

Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları

Knowledge, Behavior and Attitude of Parents' About Childhood Immunization

Fadime YÜKSEL, Aysun KARA UZUN

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Sağlam Çocuk Bölümü, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri, tutumları ve çocuklarının aşılanma durumlarını incelemek, aşılanma oranlarını etkileyebilecek etmenleri belirlemek, aşı kararsızlığı varsa nedenlerini araştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Ağustos -Eylül 2020 aylarında Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ne başvuran ebeveynlerle anket yapılarak gerçekleştirildi. Toplam 150 aileye anket çalışması için teklifte bulunuldu. Bunlar içinde 17 aile zamanının olmaması, ankete katılmak istememe gibi nedenlerle anket teklifini kabul etmedi. Anketler çalışma ile ilgili bilgi verildikten ve katılımcılardan onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS-25 paket programı kullanıldı ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %97.7'si aşılanmanın gerekli bir uygulama olduğunu ifade etmiştir. Ebeveynlerin %93.9'unun bebeğinin aşısının tam olduğu, %47.7 kadarının rutin dışı aşılar hakkında bilgi sahibi olduğu, ancak %17.4'ünün rutin dışı aşı yaptırdığı görülmüştür. En fazla bilinen rutin dışı aşının rota virüs aşısı olduğu görülmüştür. Annenin eğitim düzeyi ve mesleği ile çocuklarına rutin dışı aşı yaptıрма arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Sonuç: Aşı konusunda ailelerin bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının eğitilmesi, ailelerin endişelerinin giderilmesi ve rutin dışı aşıların aşı takvimine alınması aşı kabulünü artırabilir.

Anahtar Sözcükler: Aşı, Bağışıklama, Bilgi, Davranış, Tutum

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the knowledge levels and attitudes of the parents about childhood vaccinations and the vaccination status of their children, to determine the factors that may affect the vaccination rates, and to investigate the reasons for vaccine hesitancy.

Material and Methods: The study was performed by a questionnaire with parents who applied to Ankara City Hospital Children's Hospital Well Child Clinic in August-September 2020. A total of 150 families were offered a questionnaire. Among these, 17 families did not accept the survey proposal due to reasons such as not having time and not wanting to participate. The questionnaires were filled in by face-to-face interview method after giving information about the study and obtaining consent from the participants. SPSS-25 package program was used for the statistical analysis of the study, and a value of $p < 0.05$ was considered significant.



YÜKSEL F : 0000-0001-5390-9590
KARA UZUN A : 0000-0002-1028-5949

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Bu çalışmada ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmuştur. Araştırmanın etik onayı Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurulundan E1-20-922 sayı numarası ile alınmıştır.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: **YÜKSEL F:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **KARA UZUN A:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak Yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütününe veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme.

Atf yazım şekli / How to cite : Yüksel F, Uzun Kara A. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15: 35-42.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Fadime YÜKSEL

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Sağlam Çocuk Bölümü, Ankara, Türkiye
E-posta: yukselfadime@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 12.11.2020

Kabul tarihi / Accepted : 17.12.2020

Elektronik yayın tarihi : 20.01.2021

Online published

DOI: 10.12956/tchd.825092

Results: 97.7% of the parents participating in the study stated that vaccination is a necessary practice. It was observed that 93.9% of the parents had complete vaccination for their babies, 47.7% had information about non-routine vaccines, but 17.4% had non-routine vaccines. It was seen that the most known non-routine vaccines was the rota virus vaccine. It has been observed that there is a positive correlation between the mother's education level and occupation and having non-routine vaccinations of her children ($p < 0.001$).

Conclusion: Raising the awareness of families about vaccination, educating healthcare professionals, eliminating the concerns of families and including non-routine vaccines in the vaccination calendar may increase vaccine acceptance.

Key Words: Vaccine, Immunization, Knowledge, Behavior, Attitude

GİRİŞ

Aşılama, en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olarak kabul edilmektedir ve enfeksiyon hastalıklarının mortalite ve morbiditesini azaltmakla doğrudan ilişkili bir müdahaledir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) raporuna göre; küresel bağışıklama yılda yaklaşık 3 milyon ölümlü engellemektedir (3). DSÖ raporuna göre dünyada 5 yaş altı ölüm hızı 2015'te %14 iken, 2017'de (1.000 Canlı Doğumda) %10.9 olduğu görülmektedir (4). Önlenabilir ölüm nedenleri arasında yer alan enfeksiyonlar beş yaş altı ölümlerde halen önemini korumaktadır. 2005 yılında yapılan bir araştırmada 5 yaş altı ölümlerden gastroenteritler, pnömoniler ve diğer enfeksiyonların %15.7 oranında sorumlu olduğu bulunmuştur (5). Yine 2003-2007 yılları arasında otopsi olgularında 5 yaş altındaki ölüm nedenlerinin araştırıldığı bir araştırmada enfeksiyonların %14.2 oranında sorumlu olduğu görülmüştür (6). Enfeksiyonların önlenmesi için bağışıklama en etkili yoldur (7). Türkiye'de genişletilmiş bağışıklama programı ile aşılama oranları 2018'de %92-98 iken, 2019 da %96-99 olduğu görülmektedir (8,9). Bu durumun enfeksiyon nedeniyle olan ölüm nedenlerinin azaltılmasına katkısı büyüktür ve buna bağlı olarak da Türkiye'de bebek ölüm hızı 2019 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 1 yaş altı %0.9'a düştüğü görülmektedir (9,10).

Türkiye'de halen Difteri, Boğmaca, Tetanoz, BCG, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Polio, Pnömonokok, Hemofilus İnfluenza, Hepatit B, Hepatit A, Suçiçeği aşıları aşı takviminde yer alarak ücretsiz yapılmaktadır (11). Bağışıklama programı dahilinde olmayan, "özel aşılar" olarak da adlandırılan rutin dışı aşılar mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıklara karşı bağışıklık sağlayan aşılar (meningokok, rota virüs aşıları, influenza ve HPV aşıları gibi) yapılması tavsiye edilen aşılar arasında yer almaktadır (12). Toplumda bilinçlenme arttıkça bu aşılarla olan ilginin de artması muhtemeldir. Aşılanma oranlarında ciddi başarılar elde edilmekle birlikte, ilk olarak 2015'de aşı için aileden onam alınmasıyla ilgili bir davanın kazanılması, medyanın da etkisi ile artan aşı karşıtlığı, aşılanma oranları üzerinde önemli bir risk oluşturmaktadır (13). Buna bağlı olarak da aşı ile önlenabilir hastalıklarda vaka sayıları artış göstermiştir. 2016'da 6 olan kızamık vaka sayısı, 2019'da 2904 olarak bildirilmiştir (9). Yine son yıllarda artan aşısız göçmen sayısı da sağlıklı çocukları tehdit eden bir risk faktörü gibi görünmektedir (14).

Bu araştırmada Türkiye'de yapılan aşılarla karşı ailelerin tutumları ve bilgi düzeylerini saptayarak, aşı karşıtlığı ve aşı kararsızlığını önlemek için yapılabilecek çalışmalara yön vermek amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Araştırma kesitsel prospektif bir çalışmadır. 1 Ağustos-30 Eylül 2020 arasında Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Hastanesi Sağlık Çocuk Polikliniği'ne başvuran sağlıklı çocukların ebeveynlerine uygulanan anket formu ile veriler elde edilmiştir. Toplam 150 aileye anket çalışması için teklifte bulunulmuş, bunlar içinde 17 aile zamanının olmaması, ankete katılmak istememe gibi nedenlerle anket teklifini kabul etmemiştir. Yabancı uyruklu olan hastalar dil problemi olacağından çalışmaya alınmamıştır.

Yirmibeş sorudan oluşan anket formu, demografik veriler, ebeveynin aşı konusundaki genel tutumu, bilgi düzeyi, antenatal takip durumu ve rutin dışı aşılar hakkındaki düşüncelerinden oluşmaktadır. Anketler ebeveynlerin onamı alındıktan sonra verilerle doldurulması istenilmiştir.

Çalışmanın istatistiksel analizi için SPSS-25 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sıklık, yüzde ve ortalama değerleri hesaplanmıştır. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında pearson ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik onayı Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurulundan E1-20-922 sayı numarası ile alınmıştır.

BULGULAR

Toplam 133 ebeveyne anket yapılmıştır. Başvuran hastaların yaşı 1 ay ile 204 ay arasında olup, ortalama 19 ay olarak bulunmuştur. Çocuk sayısı en az 1, en çok 4 olup, ortalama 1.6 bulunmuştur. Anne yaşı 18-47 yaş arasında olup, ortalama 29.1 yaş bulunmuştur.

Katılımcılara ait sosyodemografik veriler tablo I' de görülmektedir. Katılımcıların 130'u (%97.7) aşının gerekli bir uygulama olduğunu düşünmekte olup, 2'si (%1.5) fikrinin olmadığını, 1'i (%0.8) de gereksiz olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların 90'ı (%67.7) aşının hastalıklardan koruduğunu, 52'si (%39.1) bağışıklığını

Tablo I: Katılımcı annelerin sosyodemografik özellikleri.

	n	%
Yaş (n= 128)		
20 yaş altı	1	0.8
20-29	69	53.9
30-39	51	39.7
40 yaş üzeri	7	5.6
Meslek (n=133)		
Ev Hanımı	94	74.0
İşçi	4	3.1
Memur	15	11.8
Esnaf	0	0
Sağlık Çalışanı	4	3.1
Diğer	10	8.0
Öğrenim Durumu (n=132)		
Okur Yazar Değil	0	0
İlköğretim	34	25.8
Lise	38	28.8
Üniversite	60	45.4
Gelir Durumu (n=133)		
Düşük	7	5.3
Orta	115	86.4
İyi	11	8.3
Çocuk Sayısı (n=131)		
1	67	51.2
2	45	34.4
3	15	11.4
4 ve üzeri	4	3.0

güçlendirdiğini, 16'sı (%12) mikroplardan koruduğunu, 3'ü (%2.3) sağlıklı olmak için aşı yapıldığını, 6'sı (%4.5) fikrinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 46'sı (%34.6) aşı yapılmaması durumunda çabuk hastalanacağını, 43'ü (%32.3) hastalıkların ağır geçeceğini, 30'u (%22.6) enfeksiyon riskinin aratacağını, 25'i (%18.8) bilmediğini, 1'i (%0.8) ise hiçbir şey olmayacağını düşünmektedir.

Katılımcıların aşı gerekliliğine ilişkin düşünceleri, antenatal takip durumları, gebelikte aşı hakkında bilgi alma ve gebelikte aşı olma, doğumda bebeğe aşı yapılma durumları ve bebeğin aşısının tam olup olmadığına ilişkin bilgiler Tablo II' de görülmektedir.

"Bebeğinizin aşıları tam mı?" sorusuna katılımcıların 124'ü (%93.9) tam olduğunu, 5'i (%3.8) eksik olduğunu, 3'ü (%2.3) bilmediğini belirtmiştir. Eksik aşılması olanlar için bunun nedeni olarak; 2'si (%40) pandemiden dolayı gidemediğini ifade ederken, 1'i (%20) hastalık nedeniyle yaptırmadığını, 1'i (%20) nedenini bilmediğini, 1'i (%20) unuttuğu için yaptırmadığını ifade etmişlerdir. Tam aşıllı olma durumu ile anne eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.512$). "Bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılır?" sorusuna 100 kişi (%75.2) doğumda cevabını vermiştir.

Aşı konusunda bilgi edinme yolları sorulan katılımcılar birden fazla seçenek seçebilmişler, katılımcıların 87'si (%69.6) aile hekiminden, 36'sı (%28.8) çocuk doktorundan bilgi edinebileceğini ifade ederken, 6'sı (%4.5) internetten araştırabileceğini, 6'sı (%4.5)

kendisinin zaten bildiğini belirtmiştir. "Ulusal aşı takviminde (UAT) yer alan aşılarından hangilerini biliyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlara göre; bilinirliği en yüksek olan aşı Hepatit B iken, en az bilinen aşının ise Konjuge Pnömonokok Aşısı (KPA) olduğu görülmüştür. Katılımcıların UAT farkındalık düzeyleri Şekil 1' de görülmektedir.

Aşı yan etkileri konusunda ebeveynlerin bilgileri sorulduğunda; katılımcıların 108'i (%81.2) aşıların yan etkilerinin olduğunu, 17'si (%12.8) yan etkisinin olmadığını, 8'i (%6) ise bilmediğini ifade etmiştir. Hangi yan etkiler olabileceği konusunda verilen cevaplar Şekil 2' de görülmektedir.

Katılımcılara Sağlık Bakanlığı UAT dışında kalan rutin dışı aşıları duyup duymadıkları sorulduğunda; 63'ü (%47.7) duyduğunu, 69'u (%52.3) duymadığını ifade etmiştir. Hangi aşıları duyduğu sorulduğunda; 10'u (%13.3) adını bilmediğini, 25'i (%32.5) grip aşısı, 37'si (%48.1) menenjit, 10'u (%13.3) HPV aşısı, 54'ü (%70.2) Rota virüs aşısını bildiğini ifade etmiştir. Ancak katılımcıların 23'ü (%17.4) rutin dışı aşıları yaptırdığını ifade etmiştir. Yaptırılmış olan rutin dışı aşılar sorgulandığında; 19'u (%82.6) Rota aşısı, 9'u (%39.1) menenjit, 2'si (%8.6) grip aşısı yaptırdığını belirtmiştir. Rutin dışı aşıları yaptırmamış olan katılımcılara neden yaptırmadığı sorulduğunda katılımcıların verdiği yanıtlar ise; 49'u (%45) bilgisinin olmadığını ifade ederken, 9'u (%11) maddi durumdan dolayı yaptırmadığını, 26'sı (%23.9) rutin dışı aşıların gerekli olmadığını düşündüğünü, 22'si (%20.2) aşının zamanı gelmemesi veya zamanını kaçırmış olması gibi diğer nedenlerden dolayı rutin dışı aşıları yaptırmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara rutin dışı aşılar konusunda bilgi verildikten sonra yaptırıp yaptırmama durumu sorulduğunda; 57'si (%48.7) yaptıracığını, 38'i (%32.5) yaptırmayacağını, 22'si (%18.8) düşünmeyeceğini ifade etmiştir. Hangi aşığı yaptıracığı sorulduğunda ise; 45'i (%69.2) menenjit aşısı yaptıracığını, 21'i (%32.3) Rota virüs aşısı yaptıracığını, 14'ü (%21.5) rutin dışı aşı yaptıracığını ancak aşının adını bilmediğini, 5'i (%7.6) grip aşısı yaptıracığını, 2'si (%3.1) HPV aşısı yaptıracığını ifade etmiştir. (Tablo III)

Rutin dışı aşı yaptırmama konusunda öğrenim durumunun etkili olup olmadığı karşılaştırılmış, üniversite (%30.5) ve lise mezunu (%10.5) annelerin rutin dışı aşı yaptırmama oranları, diğer öğrenim durumuna sahip annelerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$). Annenin yaşına ve gelir düzeyine göre rutin dışı aşı yaptırmama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Sırasıyla $p=0.119$ ve $p=0.119$), (Tablo IV).

TARTIŞMA

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyleri, tutumları, çocuklarının aşılama durumları incelenenerek aşılama oranlarını etkileyebilecek etmenleri

Tablo II: Katılımcıların aşı ile ilgili bilgi durumları.

	n	%
Sizce Aşı Gerekli Midir?		
Evet	130	97.7
Hayır	1	0.8
Bilmiyorum	2	1.5
Aşının Gerekliliğinin Nedenleri		
Mikroplardan korur	16	12.0
Hastalıktan korur	90	67.7
Bağışıklığını güçlendirir	52	39.1
Sağlıklı olmak için	3	2.3
Fikri yok	6	4.5
Aşıların Yapılmaması Durumunda Çocukta Görülebilecek Zararlar nelerdir?		
Çok çabuk hastalanır	46	34.6
Hastalıkları ağır geçirir	43	32.3
Enfeksiyon riski artar	30	22.6
Fikrim yok	25	18.8
Hiçbir şey olmaz	1	0.8
Doğum Öncesi Aşı Konusunda Bilgi Alma Durumu (n=132)		
Evet	70	53.0
Hayır	62	47.0
Gebe İken Kontrole Gitme Sıklığı(n=133)		
Kadın doğum doktorunun önerdiği sıklıkta	88	66.2
Ayda bir defa	42	31.5
Arada bir	3	2.3
Gebe İken Aşı Olma Durumu (n=132)		
Evet	98	74.3
Hayır	30	22.7
Hatırlamıyor	4	3.0
Gebelikte Yapılan Aşı (n=98)		
Tetanoz	76	77.5
Bilmiyor	22	22.5
Doğumda Bebeğe Aşı Yapılma Durumu (n=133)		
Evet	100	75.2
Hayır	13	9.8
Bilmiyor	20	15.0
Çocuğun Aşuları Tam mı? (n=132)		
Evet	124	93.9
Hayır	5	3.8
Bilmiyorum	3	2.3
Aşılarının Eksik Olma Nedeni		
Pandemiden Dolayı	2	20
Hatırlamıyor	1	10
Hastalık	1	10
Unutmaya bağlı	1	10
Yeni Doğmuş Bebeğe İlk Aşı Ne Zaman Yapılır?		
Bilmiyor	7	5,26
Doğumda	100	75,18
Bir aylıkken	25	18.79
2 aylıkken	1	0.75
Aşı konusunda bilgi edinilen kaynak		
Fikri yok	1	0.8
Kendisi biliyor	6	4.5
Komşu ve arkadaşlardan	0	0
İnternette araştırır	6	4.5
Aile Hekiminden	87	69.6
Çocuk doktorundan	36	28.8

Tablo III: Katılımcıların Ücretli Aşılar Hakkındaki Bilgi Durumları.

	n	%
Rutin dışı aşılardan haberdar olma (n=132)		
Evet	63	47.7
Hayır	69	52.3
Bilinen rutin dışı aşılar (n=75)		
Adını bilmiyor	10	13.3
Grip aşısı	25	32.5
Menenjit aşısı	37	48.1
HPV aşısı	10	13.3
Rota aşısı	54	70.2
Çocuğuna rutin dışı aşı yaptırma durumu (n=132)		
Evet	23	17.4
Hayır	109	82.6
Yapılan rutin dışı aşılar (n=23)		
Grip aşısı	2	8.6
Menenjit aşısı	9	39.1
Rota aşısı	19	82.6
Rutin dışı aşı yaptırmama nedeni (n=109)		
Ücretli Aşılar Hakkında Bilgisi Yok	49	45.0
Maddi Olarak Yaptırabilme İmkânı Yok	9	11.0
Gerekli Olduğunu Düşünmüyor	26	23.8
Diğer	22	20.2
Bilgi aldıktan sonra rutin dışı aşı yaptıracak mı? (n=117)		
Evet	57	48.7
Hayır	38	32.5
Düşünecek	22	18.8
Hangi rutin dışı aşmayı yaptırmayı düşünüyor? (n=65)		
Adını Bilmiyor	14	21.5
Grip	5	7.6
Menenjit	45	69.2
HPV	2	3.1
Rota	21	32.3

belirlemek amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra rutin dışı aşılar hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların %97.7'si aşıların gerekli olduğunu ve %93.9'u çocuğunun aşılarının tam olduğunu belirtmiştir. Çocuğunun aşısı eksik olan 5 katılımcıdan 2'si (%1.7) pandemi nedeniyle getiremediklerini ifade etmiştir. Ayrıca aşının neden gerekli olduğu konusunda verilen cevaplar da göz önüne alındığında; en çok hastalıklardan koruyup bağışıklığını güçlendirdiği, aşı yapılmaması durumunda sırasıyla çok çabuk hastalanacağı, hastalıkların ağır geçeceği, enfeksiyon riskinin artacağı belirtirken, %0.8 oranında da aşı yapılmazsa hiçbir şey olmayacağı ifade edilmiştir. Çıklar ve Güner'in yaptıkları çalışmada da benzer şekilde anneler aşının hastalıklara karşı koruduğunu ve aşı yapılmaması durumunda sık sık hasta olacağını, çok çabuk hastalanacağını ve hastalıkların ağır geçireceğini belirtmişlerdir (15). Yine Seskute ve ark. (16) yaptıkları çalışmada da annelerin %75.3'ü, aşıların faydasının risklerinden fazla olduğunu düşünmektedir. Ordusanya ve ark. (17) çalışmada annelerin %99.1' i aşılama konusunda olumlu düşüncelere sahip olduğu, aşılamanın faydalı olduğunu düşündükleri ve çocuklarının tam aşıları oldukları görülmüştür. Kara SS ve ark. (18) yaptığı çalışmada ise annelerin %95.1'inin aşıların koruyucu etkisine inandıkları görülmüştür. Bu çalışmalar

ve bizim çalışmamızda görüldüğü üzere ebeveynler genel olarak aşılar olumlu yaklaşmakta, aşılamanın genel amacını bilmektedirler. Ayrıca pandemiyin diğer sağlık hizmetlerini etkilediği gibi bağışıklamayı da kısmen etkilediği, erteleme nedeni olarak öne sürüldüğü görülmüştür.

Aşıların yan etkileri konusunda katılımcıların %12.8'i yan etkisinin olmadığını ifade ederken, yan etkisi olduğunu ifade edenlerin büyük kısmı ateş, halsizlik, şişlik, kızarıklık, ağrı gibi basit yan etkilerden bahsetmişler, ciddi yan etkilerden bahsedememişlerdir. Aşıları eksik olanların hiçbirisi yan etkiden çekindiği için aşı yaptırmamak gibi bir davranış göstermemişlerdir. Çıklar ve Güner'in çalışmasında; anneler aşılar ve yan etkileri konusunda endişeleri ve korkuları olsa da %97.4'ü çocuklarının aşılarının tam olduğunu belirtmiştir (15). Burghouts ve ark. (19) Venezüella'da yaptıkları bir çalışmada; annelerin %63 oranda aşıyı kabul ettikleri, aşıyı reddeden annelerin (%37) ise potansiyel yan etkiler ve çocuklarının aşı toleransının sınırlı olacağı kaygısı ile aşıyı reddettikleri bulunmuştur. Yan etkilere bağlı endişeler ve aşı güvenliği ile ilgili endişeler Güney Amerika ülkelerinde, düşük ve orta gelirli ülkelerde, hatta Batı toplumlarında bile çocukluk aşılarının ertelenmesi veya reddedilmesinin ana nedenleri arasındadır (20-25). Bizim çalışmamızda yan etki nedenli aşı

Tablo IV: Annelerin Özellikleri ve Gelir Durumuna Göre Rutin Dışı Aşı Yaptırma Durumu.

		Ücretli Aşı Yaptırma		Toplam n (%)	p
		Hayır n (%)	Evet n (%)		
Yaş	20 yaş altı	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0.119
	20-29	9 (13.2)	59 (86.8)	68 (100)	
	30-39	14 (27.5)	37 (72.5)	51 (100)	
	40 yaş üzeri	0 (0)	7 (100)	7 (100)	
Meslek	Ev Hanımı	11 (11.8)	82 (88.2)	93 (100)	0.001*
	İşçi	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
	Memur	4 (26.7)	11 (73.3)	15 (100)	
	Esnaf	Veri yok			
	Sağlık Çalışanı	0 (0)	4 (100)	4 (100)	
	Diğer	6 (60)	4 (40)	10 (100)	
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	Veri yok			<0.001**
	İlköğretim	0 (0)	34 (100)	34 (100)	
	Lise	4 (10.5)	34 (89.5)	38 (100)	
	Üniversite	18 (30.5)	41 (69.5)	59 (100)	
Gelir	Düşük	0 (0)	7 (100)	7 (100)	0.119
	Orta	19 (16.7)	95 (83.3)	114 (100)	
	İyi	4 (36.4)	7 (63.6)	11 (100)	

reddi ya da ertelenmesi görülmemesi annelerin aşı yapılmadığı takdirde gelişebilecek durumlardan, aşılardan olası yan etkilerine göre daha fazla kaygı duyduklarını düşündürmektedir. Ancak yine de aşı yan etkileri anlatılıp tereddütler giderilerek aşı kabulünün artırılacağı düşünülmüştür.

Onsomu ve ark. (26) Kenya'da yaptıkları çalışmada anne eğitim düzeyi ile çocukların tam aşı olmaları arasında doğru orantı olduğu bulunmuştur. Gust ve ark. (27) tarafından 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan vaka-kontrol çalışmasında annenin eğitim düzeyinin yüksek olmasının tam aşıllık durumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda UAT'nde yer alan aşılardan tam aşılanma, eksik aşılanma veya aşı durumunun bilinmemesi ile annelerin eğitim durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

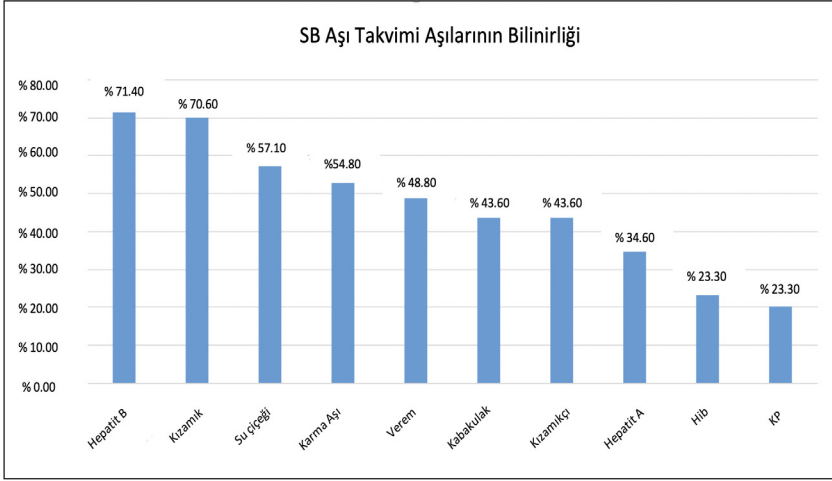
Ulusal Aşı Takvimi'nde yer alan aşılarından en iyi bilinen aşının Hepatit B aşısı olduğu, sonra sırasıyla kızamık, suçiçeği, karma aşı, BCG aşısı, kızamıkçık, kabakulak, hepatit A, Hib ve en az bilinen aşının ise KPA aşısı olduğu görülmüştür. Burghouts'un çalışmasında Venezüella'da en yaygın olarak bilinen aşılardan kızamık (%52), suçiçeği (%26), boğmaca (%16), tetanoz (%13), sarıhumma (%13) ve KPA (%2) aşılardan bulunmuş, Çıklar ve Güner'in çalışmasında en iyi bilinen aşı KKK aşısı, en az bilinen aşı ise KPA aşısı olarak bulunmuştur (15,20). Uzun yıllardır bağışıklama programında olan aşılardan aşı takvimine sonradan eklenen aşılardan bilinirliğinin farklı olmasının normal olabileceği kanaatine varılmıştır. Ancak ailelere aşı takvimindeki tüm aşılardan hakkında bilgilendirme çalışmaları yapılması gerekmektedir.

Ulusal aşı takvimi dışındaki aşılardan çalışmamızda; katılımcıların %47.7'si rutin dışı aşıları duyduğu, ancak %17.4'ünün rutin dışı aşıları yaptırdığı tespit edilmiştir. En çok bilinen (%70.2) ve en fazla yaptırılmış (%82.6) olan aşının Rota

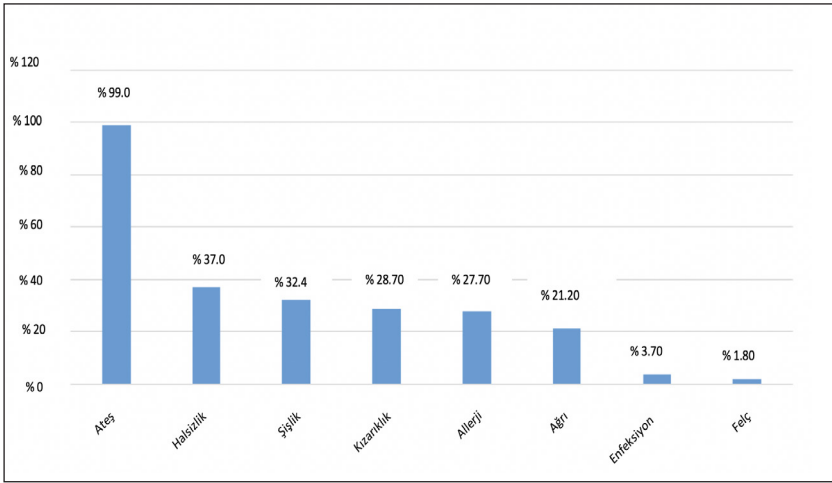
virüs aşısı olduğu görülmüştür. Çıklar ve Güner'in Hatay'da yaptıkları çalışmada katılımcıların %39.4'ünün rutin dışı aşıları bildiği, en iyi bilinen (%33.3) ve en çok uygulanan aşının (%32.2) grip aşısı olduğu görülmüştür (15). Mukherjee ve ark. (28) yaptığı çalışmada annelerin eğitim düzeyi arttıkça rutin dışı aşıları alma isteğinin de arttığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da lise ve üzerinde eğitim durumu olan annelerin rutin dışı aşılar konusunda bilgileri ve bu aşıları yaptırma oranları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuzda da görüldüğü gibi aşılanma oranlarını artırarak aşıyla korunulabilen bulaşıcı hastalıkların engellenmesi ve dolayısıyla da bebek ölüm oranlarının azaltılması için annelerin eğitilmesi gerektiği açıktır. Yine çalışmamızda gebelikte kontrollere gitme oranları yüksek olmasına rağmen gebelik döneminde aşı konusunda bilgi alan katılımcıların oranı %53, gebelikte aşı olanların oranı %74.3 bulunmuştur. Kontrollerde gebelere aşılar ve aşılanma konusunda bilgi verilmesi aşılanma oranlarını artırmak için bir fırsat olabilir.

Annelerin yaşı ve gelir düzeyi ile rutin dışı aşıların yaptırılması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi aileler aşılar hakkında bilgi edinmek için daha yüksek oranda doktorları tercih etmektedirler. Bu nedenle ailelerin sağlık kuruluşlarını ziyaretleri, rutin dışı aşılar da dahil aşılanma oranlarının artırılması için bir fırsat olarak değerlendirilmelidir. Yapılan çalışmalarda ailelerin endişeleri giderilir, güvenleri sağlanır ve yeterince bilgi edinirlerse rutin dışı aşıların ücretini kendileri karşılayarak yaptırabilecekleri görülmüştür (29).

Çıklar ve Güner'in yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının rutin dışı aşıları yaptırmadığı görülmüştür ve bu durumun nedeni olarak da içerik endişesi ve yan etki endişesi olduğu tespit edilmiştir (15). Bizim çalışmamızda da benzer bir sonuç bulunmuştur. Ancak, çalışma sonucumuzun daha geniş katılımlı çalışma sonuçları ile desteklenmesi uygun olacaktır.



Şekil 1: Katılımcıların Ulusal Aşı Takvimi Farkındalık Düzeyleri.



Şekil 2: Bilinen Aşı Yan Etkileri.

Çalışmamızda aileler rutin dışı aşılarından en fazla Rota virüs aşısını bildiklerini ve yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Yine aşılar konusunda bilgi verildiğinde yaptırmayı en fazla planladıkları aşının meningokok aşıları olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum Rota virüs aşısının daha önceden yapılması ile ilgili olabilir.

Sonuç olarak; çalışma grubumuzda yer alan annelerin çocuklarını Ulusal Aşı Takvimi'nde yer alan aşılarla aşılatma oranı oldukça yüksektir ve çalışmamızda aşı kararsızlığı veya aşı reddi ile karşılaşmamıştır. Ailelerin aşı kabulünde ve aşılanma oranlarının artırılmasında sağlık çalışanlarının önemli etkisi olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının periyodik eğitimlerle desteklenmeleri gereklidir. Ailelerin konu hakkında bilgi edinmelerinde medyanın da etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle kişilerin daha güvenli bilgiye ulaşmalarında sağlık profesyonellerine ve medyaya büyük görev düşmektedir. Yine çalışmamızda rutin dışı aşıların yaptırılmasında ailelerin gelir durumunun çok etkili olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle bu aşılar Ulusal Aşı Takvimi'ne alınmaya kadar sağlık kuruluşuna başvuran her aileye gelir durumuna bakılmaksızın aşılarla ilgili bilgi verilmesinin bu aşılarla aşılanma oranlarını da artıracaktır düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Adeyinka DA, Oladimeji O, Adeyinka FE, Aimakhu C. Uptake of childhood immunization among mothers of under five in southwestern Nigeria. The Internet Journal of Epidemiology 2009;7:1-9.
2. Miller MA, Hinman AR. Economic Analyses of Vaccine Policies. In Vaccines, 4th ed.; Plotkin SA, Orenstein WA, Eds.; Elsevier Inc.: Philadelphia, PA, USA, 2004; Chapter 57.
3. World Health Organization. Immunization coverage. Erişim Adresi; <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/immunization-coverage>. Erişim Tarihi: 19.09.2020
4. World Health Organization. 2016, Erişim Adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170250/9789240694439_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi; 19.09.2020.
5. Dolar O, Gökçay G, Bulut A, Neyzi O. İstanbul'da Beş Yaş Altı Çocuk Ölümünün Epidemiyolojisi: 12 Yılda Neler Değişti? Nüfusbilim Dergisi 2005;27:35-48.
6. Yüksel F, Turkan D, Ünal BM, Dinc AH. Okul Öncesi Çocukluk Dönemi Ölümünde Otopsi Bulguları. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2010;27:65-7.
7. Arvas A, Aşılamada yapılan hatalar, Türk Pediatri Arşivi 2004;39:9-13.

8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Erişim Adresi; <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 29.10.2020
9. World Health Organization. https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=TUR. Erişim Tarihi 1.11.2020.
10. Sağlık Göstergeleri; Erişim Adresi, https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/inc/saglik_gostergeleri.pdf. Erişim Tarihi; 2.11.2020.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Erişim adresi; <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42937/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html>. Erişim Tarihi: 30.10.2020.
12. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacimustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, et al. Clinical Practical Recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for Previously Healthy Children (National Vaccination Schedule) and Vaccines not Included in the Schedule. *J Pediatr Inf* 2015;9:1-11.
13. Gür E. Vaccine Hesitancy-Vaccine Refusal. *Türk Pediatri Arşivi* 2019; 54:1-2.
14. Taşbakan MI, Göç, Mülteciler ve Aşılama, Erişim Adresi; <file:///C:/Users/win10/Downloads/gocmenlerde-bagisiklama.pdf>. Erişim tarihi: 2.11.2020.
15. Çıkkar S, Güner PD. Annelerin Çocukluk Çağı Aşları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları ve Aşı Reddi Nedenleri: Nitel ve Nicel Bir Araştırma. *Ankara Med J* 2020;1:180-95.
16. Šeškutė M, Tamulevičienė E, Levinienė G. Knowledge and Attitudes of Postpartum Mothers towards Immunization of Their Children in a Lithuanian Tertiary Teaching Hospital. *Medicina (Kaunas)* 2018;12;54:2.
17. Odusanya OO, Alufohai EF, Meurice FP, Ahonkhai VI. Determinants of vaccination coverage in rural Nigeria. *BMC Public Health* 2008;8:381.
18. Kara SS, Polat M, Yayla BC, Demirdag TB, Tapisiz A, Tezer H, et al. Parental Vaccine Knowledge and Behaviours: a Survey of Turkish Families. *East Mediterr Health J* 2018;24:451-8.
19. Burghouts J, Del Nogal B, Uriepero A, Hermans PW, de Waard JH, Verhagen LM. Childhood Vaccine Acceptance and Refusal among Warao Amerindian Caregivers in Venezuela; A Qualitative Approach. *PLoS One* 2017;12:e0170227.
20. Garcia LD, Velandia-Gonzalez M, Trumbo SP, Pedreira MC, Bravo-Alcantara P, Danovaro-Holliday MC. Understanding the Main Barriers to Immunization in Colombia to Better Tailor Communication Strategies. *BMC Public Health* 2014;14:669
21. Cobos Munoz D, Monzon Llamas L, Bosch-Capblanch X. Exposing Concerns About Vaccination in Low- and Middle-income Countries: a Systematic Review. *Int J Public Health* 2015;60:767–80.
22. Vonasek BJ, Bajunirwe F, Jacobson LE, Twesigye L, Dahm J, Grant MJ, et al. Do Maternal Knowledge and Attitudes Towards Childhood Immunizations in Rural Uganda Correlate with Complete Childhood Vaccination? *PloSone* 2016;11:255-62.
23. Kumar MV, Anjaneyulu G, Sree VN, Sai WMG. Immunization Status and Knowledge Regarding Ewer Vaccines Among Mothers in a Rural Area of Rangareddy District, Telangana, India. *Community Med Public Health* 2016;3:3157-60.
24. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-making About Vaccines for Infants: the Importance of Trust. *Pediatrics* 2006;117:1532-41.
25. Williams SE. What Are the Factors That Contribute to Parental Vaccine-hesitancy and What Can We Do About It? *Hum Vaccin Immunother* 2014;10:2584-96.
26. Onsomu EO, Abuya BA, Okech IN, Moore D, Collins-McNeil J. Maternal Education and Immunization Status Among Children in Kenya. *Matern Child Health* 2015;19:1724-33.
27. Gust DA, Strine TW, Maurice E, Smith P, Yusuf H, Wilkinson M, et al. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pediatrics* 2004;114:16-22.
28. Mukherjee R, Arora M, Kotwal A, Hooda P. Awareness and Attitudes of Mothers Towards New Vaccines in the Childhood Vaccination Programme in Delhi State: A Cross Sectional Study. *Int J Community Med Public Health* 2017;4:3859-63.
29. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *N Engl J Med* 2009;7;360:1981-8.