

## Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aşılama Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Aşılama Etkileyen Faktörler\*

Merve BAT TONKUŞ<sup>a</sup> Sezer KAYA<sup>b</sup> Zeliha Kalın<sup>c</sup> Muhammed Nasrullah ER<sup>d</sup>

Geliş Tarihi: 4 Ekim 2023 Kabul Tarihi: 17 Aralık 2023 Yayın Tarihi: 30 Aralık 2023

### Özet

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin aşılama hakkındaki bilgi düzeylerinin ve aşılama etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 213 hemşirelik öğrencileri, örneklemini ise çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 116 kadın ve 35 erkek olmak üzere toplam 151 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Aşı Karşıtlığı Ölçeği" ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.00 paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,908 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %76.8'i kadındır. Öğrencilerin %31.1'inin aşılama hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu görülürken; %43.7'sinin sahip olduğu bilginin yeterliliği konusunda kararsız olduğu saptandı. Çalışma grubunun Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalaması 46,34±13,13 olarak düşük ve öğrencilerin anlamlı derecede aşı karşıtı olmadıkları bulundu. Araştırma sonucunda aşılama konusunda bilgi sahibi olma durumunun aşılama yönelik olumlu tutum sergilenmesi ile ilişkili olduğu saptandı. Aşılama, toplum sağlığını korumada oldukça önemli bir yere sahiptir. Aşılama etkin bir rol alan hemşirelerin ise aşılama ile ilgili yeterli bilgilerinin olması ve bilgilerini etkili bir biçimde toplumdaki bireylere aktarmaları beklenmektedir. Bunların sağlanması içinde hemşirelik öğrencilerine üniversite eğitimleri süresince aşılama hakkında yeterli ve etkili eğitimin verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, Aşı Karşıtlığı, Hemşirelik Öğrencileri

<sup>a</sup> Öğr. Gör. Dr., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, batmerve@gmail.com, ORCID; 0000-0002-1046-6862

<sup>b</sup> Hemşire, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, kyhan.sezer.ky07@gmail.com, ORCID; 0000-0002-9548-0929

<sup>c</sup> Araş.Gör. Hemşire., İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, zelihakalin@gmail.com, ORCID; 0000-0002-2548-7594

<sup>d</sup> Hemşire, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye, er.muhammed.nasrullah@gmail.com, ORCID; 0000-0001-8115-4770,(Sorumlu Yazar)

\*Bu araştırma, 22-25 Eylül 2022 tarihleri arasında Konya'da düzenlenen 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. (7. International 18. National Nursing Congress 22-25 September 2022 Konya, Türkiye. Oral presentation/ summary proceeding - Publication No: KS20)

## Knowledge Levels Of Nursing Students About Vaccination And Factors Affecting Vaccination\*

### Abstract

This study was conducted to determine the knowledge level of nursing students about vaccination and the factors affecting vaccination it. The population of the research consists of a total of 213 nursing students, with a sample size of 151 nursing students who voluntarily agreed to participate in the study, including 116 females and 35 males. This research was conducted in a descriptive manner. Data were collected online using the "Personal Information Form" and the "Vaccine Hesitancy Scale." SPSS 25.00 software package was used for data analysis. The Cronbach's Alpha reliability coefficient of the research was found to be 0.908. 76.8% of the students participating in the study were women. While it was seen that 31.1% of the students had sufficient knowledge about vaccination; it was determined that 43.7% of them were undecided about the adequacy of their knowledge. It was found that the mean score of the study group on the Vaccine Hesitancy Scale was  $46.34 \pm 13.13$ , and the students were not significantly anti-vaccine. As a result of the research, it was determined that knowing vaccines was associated with a positive attitude toward vaccination. Vaccination holds a significant importance in preserving public health. Nurses who play an active role in vaccination are expected to possess sufficient knowledge about vaccination and effectively convey this knowledge to individuals in the community. To ensure this, it is recommended that nursing students receive adequate and effective education on vaccination throughout their university education.

**Key Words:** Vaccination, Anti-vaccination, Nursing Students

---

### Giriş

Bağışıklama, bağışıklık sisteminin, patojenlerle savaşması için spesifik antikorlar veya spesifik lenfositler üretmesini sağlar (Clem, 2011; Justiz Vaillant & Grella, 2022). Bağışıklama, vücut bir patojenle temas ettiğinde onu ortadan kaldıracak bir yanıt vermesini ve vücudun patojenle her temas gerçekleştirdiğinde bağışıklık sisteminin bunu hatırlayarak tekrardan karşılık verebilmesini amaçlamaktadır (Plotkin, 2005). Doğal yollarla gerçekleşen bağışıklama yetersiz kaldığında ve vücut artık hastalık etkeni ile mücadele edemediğinde ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmakta hatta ölüm gerçekleşmektedir.

Bilimin gelişmesiyle insanoğlu, bulaşıcı hastalıklar konusunda daha fazla bilgi edinmeye başlamış ve hastalıklarla mücadele yollarını aramıştır. Bu mücadele yollarından birisi doğal bağışıklığın yetersiz kaldığı durumlarda yapay olarak bağışıklığı sağlayan aşılardır. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlığı Derneğine göre; aşı, organizmaya uygun yollarla verildiğinde bireyin bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık yanıtı oluşturarak korunmasını sağlayan maddelerdir. Aşılar, virulansı azaltılmış veya öldürülmüş mikroorganizmalardan ya da onların parçalarından oluşan süspansiyon içeriklerdir ve kas içi, cilt altı, ağız vb. çeşitli yollarla uygulanmaktadır.

Aşı, hastalıklarla mücadele konusunda oldukça etkin olmuştur ve aşının etkinliğini gören devletler aşılama programları başlatmıştır. Aşılama programları bulaşıcı hastalıkları engellemeyi, bu hastalıkların neden olduğu hasarları ve ölümleri önlemeyi amaçlar. Hasta veya hastalık etkenini taşıyan bireylerin, aşısız sağlıklı bireylerle teması ile hastalık toplumda yayılır ve ölümlere neden olur. Bu nedenle aşılama sadece bireysel bağışıklığı sağlayıp bireyi hastalıklara karşı korumakla kalmaz aynı zamanda aşıli bireylerin sayısının toplumda artması ile hastalık etkeninin aşısız bireylere bulaşma olasılığını düşürmektedir. Böylece toplumsal bağışıklık sağlanır (Gür, 2019). Ülkemizde aşılama oranları 2007 itibariyle %95'in üzerine çıkmıştır. 2007 yılı öncesinde aşı uygulamaları zorunlu olmasına rağmen %75 civarlarındaydı. Bunun nedenleri ise coğrafi konum ve iklim şartları, kayıt tutma sistemindeki eksiklik, sağlık çalışanları için yetersiz mali teşvik ve kanun kaynaklı tedbirlerin eksikliğinden kaynaklanmaktaydı. Yani aşılama oranının düşük olmasının nedeni aşı karşıtlığı değil aşıya ulaşımın zor olmasıydı. Daha sonrasında çeşitli devlet politikaları sayesinde aşılama oranları arttırıldı (Bekis Bozkurt, 2018). Ülkemizde aşığı reddeden aile sayısı büyük bir hızla artmaktadır. 2011 yılında 183 olan bu sayı 2013'te 913, 2015'te 5091'e ulaşmış ve 2016 yılı itibari ile 10,000'in üzerine çıkmıştır (Bekis Bozkurt, 2018). 2015 yılında bir ilde görev yapan bir savcının ikiz bebeklerine aşı yaptırmaması ve bunun üzerine gelişen olaylar gündem olmuştur. Bebeklerine aşı yaptırmayan savcıya Ordu Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü çocuklar için sağlık önlemi davası açıldı. Savcı da bireysel hak ihlali ve onam alınma zorunluluğunun getirilmesi için karşı dava açtı ve kazandı (Hürriyet Gazetesi, 2015). Haber kaynaklarında ve sosyal medyada "ikiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi" olarak verilen bu ve bunun gibi haberler sonucunda aşı karşıtı gruplar söylemlerini artırarak geniş kitlelere ulaşmayı başardılar (Hürriyet Gazetesi, 2015).

1800'lü yıllarda çiçek hastalığına karşı uygulanan aşılama gelişmesi ve yaygınlaşması beraberinde çeşitli sebeplerle aşı uygulamasına karşı olan insanların artmasına neden olmuştur (Dorothy Porter et al., 1988). Ebeveynler tarafından aşılamanın reddedilmesi aşılama ile önlenebilen hastalık ve sakatlıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin aşılama geciktirme, aşılama tereddüt etme ve aşılama reddetme nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda, dini sebepler ve inanç, felsefi düşünceler, güvensizlik, aşılama hizmetin kötü olması gibi pek çok neden bulunmuştur (Bekis Bozkurt, 2018). Yaşanılan zamana, yere ve toplumun yapısına göre aşı karşıtlığı farklı şekillerde olsa da ülkemizde ve dünyada hala bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Henrikson ve arkadaşları tarafından 2013 yılında ailelerin yaşadıkları aşı tereddütlerinin annenin bilgilendirilmesi ile ilişkisinin araştırıldığı randomize bir çalışmanın sonucunda ailelerin aşı tereddütünün doğum anında en yüksek seviyede olduğu, ancak ilerleyen 24 aylık dönemde annenin aşının etkinliğine olan güvenin artmasıyla aşılama tereddütünün azaldığı bildirilmiştir (Henrikson et al., 2017). Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) ölçekleri temel alınarak yapılan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırmasında Türkiye'deki yetişkin toplumun %64,6'sının sorunlu veya yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde yer aldığı saptanmıştır (Durusu Tanrıöver et al., 2014). Özışık ve

arkadaşları yaptıkları araştırmada erişkinlerin aşılama oranlarının hedeflenen oranlardan düşük olduğunu ve bu düşüklüğün bireylerin yeterli bilgiye sahip olmamalarıyla bağlantılı olduğunu bulmuşlardır (Özışık et al., 2016). Freed ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları tanımlayıcı çalışmada çoğu ebeveynin aşılama koruyucu etkisi olduğunu bildiklerini saptamışlardır. Ama yine ebeveynlerin yarısından fazlasının aşılama ciddi yan etkilerinden endişe duyduğunu ve ebeveynlerin %11.5'inin en az bir aşıyı reddettiğini bulmuşlardır (Freed et al., 2010)

Lee ve arkadaşlarının (2016) yaptığı araştırmada hükümete güven duymayan ebeveynlerin aşılama hakkında bilgi almak için sağlık çalışanları yerine alternatif tıp sağlayıcılarına gittiklerini bulmuşlardır (Lee et al., 2016). Aslında alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp yöntemleri kesin tedavi yöntemleri değildir. Daha çok tıbbi tedaviyi desteklemek amacıyla kullanılırlar. Bununla birlikte alternatif ve tamamlayıcı tıp yöntemlerini uygulayanların büyük çoğunluğu eğitimsiz ve sertifikasızdır ayrıca devlet kontrolü altında olmadıkları için denetlenmeleri oldukça zordur (Bekis Bozkurt, 2018). Bu duruma bir örnek verecek olursak CNN Türk'ün 2018 yılında yaptığı bir habere göre devletin denetimi altında açılan hacamat merkezlerinde çocuklara hacamat yapılması yasak olmasına rağmen çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynler çözüm olarak çocuklarını merdiven altı hacamat merkezlerinde hacamat yaptırmaktadır (CNN Türk, 2018). Oluşan merdiven altı yapılar ve eğitimsiz uygulayıcılar pek çok soruna neden olabilir. Hijyenik olmayan bir ortam, sterilize edilmemiş malzemeler, yanlış ve hatalı uygulamalar gibi pek çok sorun hastalarda ciddi sorunlara neden olabilir.

Ülkemizde aşı yaptırmaya zorunluluğu ile ilgili yasa yoktur. Ancak devlet 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun hükümlerinden istifade ederek aşılama yapmayan çocukların koruma ihtiyacı altındaki çocuklar olarak varsaymaktadır. Bu nedenle aile, sağlık çalışanları tarafından aşı ile ilgili verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerine ve aşı yaptırmamaları sonucunda karşılaşacakları sorunlara dair bilgilendirilmelerine rağmen aşı yaptırmayı reddediyorsa tutanak tutularak Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü'ne bildirilir. İlgili müdürlük, kendisine ulaşan tutanaklar doğrultusunda çocuk mahkemesine başvurarak çocuğa ilişkin koruyucu ve destekleyici önlemler alınması yönünde bir karar aldırması gerekmektedir (Avcı, 2017, ss22-23).

Aşılama çalışmalarında sağlık çalışanlarının rolü oldukça büyük ve önemlidir. Genel olarak 0-6 yaş aralığındaki çocukların aşılama hizmetleri ebeye aitken, okul dönemindeki çocukların ve erişkinlerin aşılama hizmetleri hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına aittir. Ancak aşılama hizmetlerinin sorunsuz bir şekilde devam edebilmesi için bu sınırlar esnetilebilir (Bayık, 1986, s98). Zamanla sağlık mevzuat ve sistemlerinde meydana gelen gelişimler ve değişiklikler hemşirelerin bakım dışında yeni ve önemli roller üstlenmesini gerektirmiştir. Bu rollerden birisi de hemşirenin eğitici rolüdür. Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya

yönelik olarak hemşirelerin profesyonellikleri ve çağdaş eğitimci rolü ile düzenleyeceği planlı ve sürekliliğin sağlandığı sağlık eğitimlerini vermesi gerekmektedir (Özpuat, 2010, s296). Aşılamanın toplum sağlığını geliştirmedeki önemini sadece hemşirelerin bilmesi yeterli değildir. Önemli olan hemşirenin bu bilgiyi toplumdaki bireylere anlatma, öğretme ve inandırma sorumluluğunu da üstlenebilmesidir (Bozkurt, Erdim, 2010, s120). Endonezya'nın bir bölgesinde 1980 yılında 31 hemşire, tetanos aşılama kampanyasında eğittikleri 8000 gönüllü kadınla birlikte bölgedeki kadınların %96'sını günde en az 300 doz aşı uygulamasıyla aşılamışlardır (WHO, 1985, s353). Bağışıklama programlarının toplumla birlikte yürütülebilmesi için hemşirelerin toplumun kültürel yapısını bilmesi, toplumun bağışıklamaya ilişkin tutumlarını ve gereksinimlerini öğrenmesi gerekmektedir. Bu sayede hemşireler ailelere sağlık eğitimi verirken mevcut olan yanlış düşünceleri düzeltebilir. Nijerya'da 1984 yılında aşılama programında bir aksaklığın ortaya çıkması üzerine yetkililer, halkın aşılama hizmeti kullanım alışkanlıklarını değiştirmeye çalışmak yerine ilgili programlarda değişikliğe gitmiş ve aşı polikliniklerinde aile sağlığı hemşirelerinin görevlendirilmesi kararlaştırılmıştır (Bayık, 1986, ss98-100). Hemşire aşıların doğru ve güvenli bir biçimde saklanmasından da sorumludur. Soğuk zincir kurallarına dikkat etmeli, güneş ışığından korunmalı, doğru bir şekilde yerleştirmeli, son kullanım tarihlerini takip etmeli, oluşabilecek problemlere karşı önceden önlemler almalıdır. Hemşireler aşıların kontrendikasyonlarını iyi bilmeli gerektiğinde müdahale yapabilmelidir. Aşı uygulaması için gelen bireye veya ebeveynlerine alerjisi olup olmadığı sorulmalı, oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgi vermeli, beklenmeyen anormal bir durum geliştiğinde derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği söylenmelidir. Bireye yapılan veya yapılması planlanan her doz aşı kayıt altına alınmalı ve verilecek olan aşı kartına işlenmelidir (Bozkurt, Erdim, 2010, ss120-126).

Bu araştırmada, meslek hayatlarında sağlıklı ve hasta bireylerle sürekli temas halinde olan hemşirelik öğrencilerinin aşılama hakkındaki bilgi düzeyleri ve aşılama etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilecek sonuçların hemşirelik eğitiminin gelişmesine ve toplum sağlığının arttırılmasına yönelik atılan adımlara katkıda bulunması beklenmektedir.

## Yöntem

### Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ocak-Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik öğrencileri ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini 2020-2021 yılında eğitim alan hemşirelik öğrencileri, 213 öğrenci; örneklemini ise çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 151 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu ve Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile toplandı.

### Tanıtıcı Özellikler Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve aşılama ile ilgili bilgi ve tutumlarını incelemeyi sağlayan 15 sorudan oluşan formdur.

Araştırmacı tarafından literatür ışığında hazırlanmış olan anket formunda sosyodemografik bilgileri içeren 4, aşılama ile ilgili bilgi, tutum ve davranışı değerlendirmek için 11 soru kullanılmıştır. Demografik bilgilerde; cinsiyet, yaş, ekonomik durum, sınıf, aşılar hakkında yeterli bilgi sahibi olma düzeyi ve aşı karşıtlığı gibi sorular sorulmuştur.

### Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği

Kılınçarslan, Sarıgül, Toraman ve Şahin (2020) tarafından geliştirilmiş, 5'li likert tipi ile 4 faktörde 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 21, maksimum puan 105'dir. Ölçeklerde daha yüksek puan, daha yüksek aşı tereddüt anlamına gelmektedir. Güvenirlilik analizleri kapsamında Cronbach Alpha katsayısı 0.905. Bu Araştırmada ise Cronbach Alpha katsayısı 0.908 olarak bulundu.

Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı yararı ve koruyucu değeri alt başlığında 5, aşı karşıtlığı alt başlığında 6, aşı olmamak için çözümler alt başlığında 5 ve aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt başlığında 5 soru olmak üzere toplamda 21 sorudan oluşmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenini cinsiyet, sınıf gibi demografik sorular; bağımlı değişkenini ise aşılama hakkındaki bilgi ve tutum soruları oluşturmaktadır.

### Verilerin Toplanması

Veriler Google Anket aracılığıyla çevrimiçi toplandı.

## **İstatistiksel Analiz**

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmış olup, yüzde, frekans, bağımlı iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Normallik analizi sonrasında verilerin dağılımına göre testler uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## **Etik Onay**

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı üniversiteden etik kurulu onayı (2021/01-570), Hemşirelik Bölüm Başkanlığından ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin kullanımı için geliştiricilerden gerekli izinler yazılı olarak alındı. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip, elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra yazılı onamları alındı

Bu araştırma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi BAP (Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi) tarafından desteklendi (Proje No: İYYÜ-BAP-LÖP-2021-5).

## **Bulgular**

Çalışmaya katılan öğrencilerin %76.8'i kadın, %92.7'si orta gelir düzeyine sahip, %30.5'i dördüncü sınıf öğrencisiydi. Aşılama konusunda yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı %31.1, başvurdukları bilgi kaynaklarından yeterli bilgi aldığını düşünenlerin oranı %33.8, daha önce aşılama ile ilgili eğitim, seminer, kongre vb. etkinliklere katılanların oranı %20.5, aşılama ile ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin yeteri kadar yapıldığını düşünenlerin oranı ise sadece %6.6'ıdır. Öğrencilerin %69.5'i sağlık bakanlığı tarafından takvime alınan rutin aşıları yaptırdığını, %41.1'i sağlık bakanlığının rutin takvime almadığı ancak hekiminizin önerdiği aşıları yaptırdığını belirtti. Elinizde olsa aşı zorunluluğunu kaldırır mıydınız sorusuna öğrencilerin %7.9'u evet dedi, %33.1'i devlet tarafından rutin takvime alınmış aşıları yaptırmayanlara ceza uygulanmasını istediğini, %54.3'ü aşıların insan kontrolü, nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. durumlar için kullanılabileceğini düşündüğünü, %35.1'inin çevrenizde aşı karşıtlığını savunan insanlar olduğunu ve bunların %35.1'inin aileden olduğunu belirttiler. Çalışmaya katılan öğrencilerin aşılar, etkinlikleri ve yan etkileri konusunda bilgi edinmek için en çok kullandığı kaynakları %55.6 oranla gazete, dergi, televizyon gibi yazılı ve görsel medya kanalları oluşturmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1**

*Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı*

		n	%
Cinsiyet	Kadın	116	76.8
	Erkek	35	23.2
Ekonomik Durum	Düşük	11	7.3
	Orta	140	92.7
Sınıf	1. Sınıf	42	27.8
	2. Sınıf	28	18.5
	3. Sınıf	35	23.2
	4. Sınıf	46	30.5
Aşılarda yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme	Evet	47	31.1
	Hayır	38	25.2
	Kararsızım	66	43.7
Başvurulan bilgi kaynaklarından yeterli bilgi aldığını düşünme	Evet	51	33.8
	Hayır	51	33.8
	Kararsızım	49	32.5
Daha önce aşılama ile ilgili eğitim, seminer, kongre vb. etkinliklere katılma	Evet	31	20.5
	Hayır	120	79.5
Aşılama ile ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin yeteri kadar yapıldığını düşünme	Evet	10	6.6
	Hayır	95	62.9
	Kararsızım	46	30.5
Sağlık bakanlığı tarafından takvime alınan rutin aşıları yaptıрма	Evet	105	69.5
	Hayır	21	13.9
	Hepsini yaptırmadım	25	16.6
Sağlık bakanlığının rutin takvime almadığı ancak hekiminizin önerdiği aşıları yaptıрма	Evet	62	41.1
	Hayır	51	33.8
	Hepsini yaptırmadım	38	25.2
Elinizde olsa aşı zorunluluğunu kaldırır mısınız?	Evet	12	7.9
	Hayır	86	57.0
	Kararsızım	53	35.1
Devlet tarafından rutin takvime alınmış aşıları yaptırmayanlara ceza uygulanmasını isteme	Evet	50	33.1
	Hayır	56	37.1
	Kararsızım	45	29.8



Aşıların insan kontrolü, nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. için kullanılabileceğini düşünme	Evet	82	54.3
	Hayır	69	45.7
Çevrenizde aşı karşıtlığını savunan insanlar var mı?	Evet	53	35.1
	Hayır	98	64.9
Çevrenizde aşı karşıtlığını savunan insanlar kim veya kimlerdir?	Arkadaş çevresi	18	34.0
	Aile	19	35.8
	Komşular	16	30.2
	Sağlık kurum ve kuruluşları	62	41.1
	Okul	62	41.1
Öğrencilerin aşıların etkileri ve yan etkileri konusunda bilgi edindiği kaynaklar	Bilimsel makaleler	67	44.4
	Gazete, televizyon gibi yazılı ve görsel medya	84	55.6
	Sosyal medya	80	53
	Çevredeki insanlar	58	38.4
	Bilgi almıyorum	3	2

Çalışmaya katılan öğrencilerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalaması  $46.34 \pm 13.13$  olarak bulundu. Alt boyutlar incelendiğinde Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması  $11.52 \pm 5.00$ , Aşı karşıtlığı alt boyut puan ortalaması  $16.85 \pm 5.46$ , Aşı olmamak için çözümler alt boyut puan ortalaması  $10.26 \pm 4.07$ , Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalaması  $7.71 \pm 3.65$  olarak bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2**

*Öğrencilerin Aşı Karşıtlığı Puan Ortalamaları*

	N	Ort.	SS	Min	Max
<b>Aşı Karşıtlığı Ölçeği</b>	151	46.34	13.13	21	92
Aşı yararı ve koruyucu değeri	151	11.52	5.00	5	25
Aşı karşıtlığı	151	16.85	5.46	6	30
Aşı olmamak için çözümler	151	10.26	4.07	5	23
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	151	7.71	3.65	5	21

Cinsiyete göre aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı bir farkın olmadığı görüldü ( $p > 0.05$ ). Ekonomik duruma göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde aşı karşıtlı alt boyut puan ortalaması ekonomik durumu orta olanlarda anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Sınıfa göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde 1. sınıfların Aşı Karşıtlığı Ölçeği puan ortalaması, Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalaması, Aşı karşıtlığı alt boyut puan ortalaması ve Aşı olmamak için çözümler alt boyut puan ortalaması 4. sınıflara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). Aşılar konusunda yeterli bilgi sahibi

olduğunu düşünme durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Buna göre yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı karşıtlığı, Aşı olmamak için çözümler, Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktü. Başvurulan bilgi kaynaklarından yeterli bilgi aldığını düşünme durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü. Buna göre başvurulan bilgi kaynaklarından yeterli bilgi aldığını düşünenlerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı karşıtlığı, Aşı olmamak için çözümler, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede düşüktü ( $p<0,05$ ). Sağlık Bakanlığı tarafından takvime alınan rutin aşıları yaptırma durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü. Buna göre rutin aşıları yaptıranların Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı yararı ve koruyucu değeri, Aşı karşıtlığı, Aşı olmamak için çözümler, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulundu ( $p<0,05$ ). Sağlık bakanlığının rutin takvime almadığı ancak hekiminizin önerdiği aşıları yaptırma durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı bir fark bulundu. Buna göre hekimin önerdiği aşıları da yaptıranların Aşı Karşıtlığı Ölçeği ve Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ), (Tablo 3).

Elinizde olsa aşı zorunluluğunu kaldırır mısınız sorusuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü. Hayır diyen öğrencilerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı yararı ve koruyucu değeri, Aşı karşıtlığı, Aşı olmamak için çözümler, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulundu ( $p<0.05$ ). Devlet tarafından rutin takvime alınmış aşıları yaptırmayanlara ceza uygulanmasını isteme durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü. Buna göre ceza uygulanmasını istemeyenlerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı yararı ve koruyucu değeri, Aşı olmamak için çözümler, Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Aşıların insan kontrolü, nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. durumlar için kullanılabileceğini düşünme durumuna göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı farkın olduğu görüldü. Buna göre aşıların nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. durumlarda kullanılabileceğini düşünenlerin Aşı Karşıtlığı Ölçeği ile Aşı yararı ve koruyucu değeri, Aşı karşıtlığı alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Çevresinde aşı karşıtlığını savunan insanların varlığına göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde Aşı olmamak için çözümler alt boyut ortalaması çevresinde aşı karşıtı olanlarda anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 3**

*Tanımlayıcı Özelliklere Göre Öğrencilerin Aşı Karşıtlığının Karşılaştırılması*

	Cinsiyet							
	Kadın		Erkek		Z	p		
	Ort.	SS	Ort.	SS				
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	47.05	13.36	43.97	12.23	-1.209	0.227		
Aşı yararı ve koruyucu değeri	11.78	4.94	10.66	5.19	-1.742	0.082		
Aşı karşıtlığı	17.09	5.49	16.03	5.37	-0.864	0.388		
Aşı olmamak için çözümler	10.48	4.16	9.54	3.74	-1.096	0.273		
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	7.7	3.62	7.74	3.8	-0.060	0.952		
	Ekonomik Durum							
	Düşük		Orta		Z	p		
	Ort.	SS	Ort.	SS				
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	39.73	9.72	46.86	13.25	-1.816	0.069		
Aşı yararı ve koruyucu değeri	12.09	8.20	11.47	4.71	-0.504	0.614		
Aşı karşıtlığı	13.09	4.72	17.14	5.42	-2.256	0.024		
Aşı olmamak için çözümler	8.27	4.38	10.42	4.02	-1.924	0.054		
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	6.27	2.57	7.82	3.70	-1.795	0.073		
	Sınıf							
	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	$\chi^2$	p		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS				
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	52.38±12.10	47.71±13.06	43.86±12.48	41.87±12.68	17.930	0.000		
Aşı yararı ve koruyucu değeri	12.71±4.34	11.39±3.79	10.77±5.62	11.07±5.64	9.547	0.023		
Aşı karşıtlığı	18.88±5.72	17.64±4.81	16.03±5.58	15.13±4.95	11.760	0.008		
Aşı olmamak için çözümler	12.05±4.00	10.68±3.80	9.94±4.12	8.63±3.65	18.821	0.000		
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	8.74±4.25	8.00±3.70	7.11±2.96	7.04±3.36	7.376	0.061		
	Aşılarda yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme							
	Evet		Hayır		Kararsızım		$\chi^2$	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	41.09	12.54	50.26	13.34	47.82	12.42	14.744	0.001
Aşı yararı ve koruyucu değeri	11.57	6.24	12.18	4.03	11.09	4.54	4.082	0.130
Aşı karşıtlığı	13.87	4.67	18.13	5.73	18.23	5.05	21.867	0.000
Aşı olmamak için çözümler	8.81	3.89	11.55	3.83	10.56	4.07	12.448	0.002
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	6.83	3.21	8.39	4.11	7.94	3.59	6.413	0.040

Sağlık Bakanlığı tarafından takvime alınan rutin aşıları yaptırma

	Evet		Hayır		Hepsini yaptırmadım		$\chi^2$	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	42.35	10.82	57.62	15.06	53.60	12.07	30.235	0.000
Aşı yararı ve koruyucu değeri	9.92	4.26	17.33	4.72	13.32	3.90	43.918	0.000
Aşı karşıtlığı	16.00	4.90	17.95	7.34	19.48	5.14	9.116	0.010
Aşı olmamak için çözümler	9.52	3.67	11.86	4.91	12.04	4.17	9.688	0.008
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	6.90	2.74	10.48	5.33	8.76	4.03	14.472	0.001

Sağlık bakanlığının rutin takvime almadığı ancak hekiminizin önerdiği aşıları yaptırma

	Evet		Hayır		Hepsini yaptırmadım		$\chi^2$	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	43.69	13.37	49.75	12.79	46.08	12.48	5.922	0.015
Aşı yararı ve koruyucu değeri	10.19	4.54	13.47	5.66	11.05	3.99	9.640	0.002
Aşı karşıtlığı	16.45	5.14	17.41	5.49	16.74	6.00	0.723	0.395
Aşı olmamak için çözümler	9.71	3.99	10.65	4.07	10.66	4.21	2.107	0.147
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	7.34	3.69	8.22	3.91	7.63	3.21	3.412	0.065

Elinizde olsa aşı zorunluluğunu kaldırır mısınız?

	Evet		Hayır		Kararsızım		$\chi^2$	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	58.42	19.12	41.47	11.69	51.51	9.83	29.412	0.000
Aşı yararı ve koruyucu değeri	15.50	5.11	10.24	5.14	12.68	3.97	23.500	0.000
Aşı karşıtlığı	20.00	9.30	15.64	4.88	18.09	4.76	9.722	0.008
Aşı olmamak için çözümler	13.92	5.88	8.76	3.63	11.89	3.08	31.826	0.000
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	9.00	4.13	6.83	3.08	8.85	4.04	15.734	0.000

Devlet tarafından rutin takvime alınmış aşıları yaptırmayanlara ceza uygulanmasını isteme

	Evet		Hayır		Kararsızım		$\chi^2$	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	40.00	11.55	53.05	13.25	45.02	10.72	29.477	0.000
Aşı yararı ve koruyucu değeri	9.46	4.49	13.63	5.15	11.18	4.37	20.506	0.000
Aşı karşıtlığı	16.20	4.85	18.00	5.97	16.13	5.33	3.682	0.159
Aşı olmamak için çözümler	8.10	3.47	12.27	4.04	10.18	3.51	32.047	0.000

çözümler								
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	6.24	2.95	9.16	4.39	7.53	2.55	26.359	0.000
Aşıların insan kontrolü, nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. durumlar için kullanılabilmesi düşüncesi								
	Evet		Hayır		Z	p		
	Ort.	SS	Ort.	SS				
Aşı Karşıtlığı Ölçeği	49.62	13.35	42.43	11.82	-3.412	0.001		
Aşı yararı ve koruyucu değeri	12.34	4.69	10.54	5.21	-3.259	0.001		
Aşı karşıtlığı	18.33	5.52	15.09	4.87	-3.859	0.000		
Aşı olmamak için çözümler	10.90	4.31	9.51	3.66	-1.904	0.057		
Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması	8.05	3.92	7.30	3.29	-0.966	0.334		

Z: Mann Whitney U  $\chi^2$ : Kruskal Wallies

### Tartışma ve Sonuç

Sınıfa göre öğrencilerin aşı karşıtlığı incelendiğinde 1. sınıfların 4. sınıflara göre aşı karşıtlığı oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buda araştırmaya katılan 4. sınıf öğrencilerin 1. sınıflara oranla aşılama oranlarının daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Literatürde sınıfın aşı olma niyetine olan etkisi incelendiğinde çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Öğrencilerin öğrenim sürecinde aşılar ve aşılama ile ilgili kazandıkları bilgi ve tecrübeler öğrencilerin aşılama karşı daha pozitif bir yaklaşım sergilemesini sağlamaktadır.

Araştırmaya katılanların %76,8'inin kadın ( $n=116$ ), %23,2'sinin erkek ( $n=35$ ) olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan benzer çalışmalarda; Sönmez ve Akben (2020) çalışmalarında katılımcıların %67,6'sının kadın, %32,4'ünün erkek; Alpteker'in çalışmasında %80,7'sinin kadın, %19,3'ünün erkek olduğu bulunmuştur (Alpteker, 2019, s259). Çalışma sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir. Birinci dünya savaşı sırasında Florence Nigtingale'in çalışmalarıyla hemşirelikte önemli bir figür haline gelmesi ve kadının bakım vermeye ve hizmet etmeye daha yatkın olduğu düşüncesi nedeniyle hemşirelik mesleği kadın mesleği olarak görülmüştür (Kahraman, Ozansoy Tunçdemir, Özcan, 2015, s112). Bu nedenle araştırmaya katılan kadın sayısının fazla olması beklenen bir sonuçtur ve aşılama tercihinde cinsiyetin etkisi yoktur.

Tartışmanın buradan itibaren kısmında kullanılan bulgulara yönelik literatür taramasında yeterli araştırmalara rastlanılmamıştır.

Araştırmada aşılama hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı %31.1, başvurdukları bilgi kaynaklarından yeterli bilgi aldığını düşünenlerin oranı %33,8'dir. Bununla birlikte yine bu araştırmada aşılama ile ilgili eğitim, seminer, kongre vb. etkinliklere katılanların oranı %20.5, aşılama ile ilgili bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin yeteri kadar yapıldığını düşünenlerin oranı ise sadece %6,6 (n=10) olarak belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinde aşılama hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli olmadıklarını düşünmelerinin nedeni aşılama ile ilgili yeterli bilgilere ulaşamamaları ve gerekli kuruluşların aşılama ile ilgili yeterli eğitimi vermesi olarak düşünülebilir. Buna ek olarak katılımcıların kullandığı bilgi kaynakları incelendiğinde ilk üç sırayı sırasıyla %55.6 oranla geleneksel medya (Gazete, televizyon, dergi vb.), %53 oranla sosyal medya ve %44.4 oranla profesyonel yayın yapan internet siteleri gelmektedir. Sonuçlardan da görüldüğü gibi katılımcılar için fiziksel bir kuruluş yerine internet ve medyadan bilginin paylaşılması ve öğrenilmesi önceliklidir ve daha çok tercih edilmektedir.

Katılımcıların %69.5'i sağlık bakanlığının aşı takvimine aldığı aşılama hepsini yaptıracığını, %16,6'sı ise bu aşılama bir kısmını yaptıracığını belirtmiştir. Bununla birlikte aşı takviminde olmayan, sadece hekimlerin yaptırılması için öneride bulunduğu aşılama katılımcıların %41.1'i yaptırmayı isterken %25.2'si bir kısmını yaptırmak istediğini belirtmiştir. Bu da katılımcıların çoğunluğunun aşılama hakkında bir zorunluluk olmasa da aşılama olumlu baktıklarını ve aşı yaptıracıklarını göstermektedir. Ayrıca katılımcılara yöneltilen "Elinizde olsa aşılama zorunluluğunu kaldırır mısınız?" sorusuna katılımcıların sadece %7.9'u "evet" demiştir. Buna karşın aşı yaptırmayanlara ceza uygulanmasına katılımcıların sadece %37.1'i "evet" demiştir. Bu sonuçlara bakıldığında aşılamanın zorunlu olması istense de katılımcılar aşılama zorunlu olmasa bile aşı yaptırmaya eğilimi göstermektedir. Ancak aşılama zorunlu olsa bile aşı yaptırmayanlara ceza uygulanması fikri hiç hoş karşılanmamaktadır. Cezaların hayata geçirilmesi durumunda beklenmedik tepkiler ortaya çıkabilir. Tıpkı 1853 yılında İngiltere hükümetinin aşılama reddeden bireyler ceza uygulaması sonucu halkın tepki göstererek protestolar düzenlemesi ve aşı karşıtlığına yönelmesi ile sonuçlanabilir (Wolfe, Sharp, 2002, s430).

Katılımcıların %35.1'inin çevrelerinde aşı karşıtı görüşü bulunan insanlar bulunduğu görülmüştür. Yaptığımız bu araştırmada çevresinde aşı karşıtı insanlar bulunan katılımcıların aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı derecede farklılık bulunmuştur (p<0.05). Bu durum sosyal öğrenme ile açıklanabilir. Sosyal öğrenmede bireyler, çevrelerindeki insanların davranışlarından ve düşüncelerinden zaman içerisinde etkilenecek benimsenmeye başlarlar ve kendi davranış ve düşüncelerini şekillendirirler (Bayrakçı, 2013, s199). Katılımcıların çevresindeki aşı karşıtlığı incelendiğinde çoğunluğunu aile üyeleri oluşturmaktadır. Buda

çocukluktan itibaren bireylerin düşüncelerini aileleri tarafından yapılan aşı karşıtı söylemlerin şekillendirdiği söylenebilir. Katılımcıların çoğunluğu aşılama olumlu bakmasına rağmen katılımcıların %54.3'lük kısmı aşıların insan kontrolü, nüfus kontrolü, biyolojik silah vb. için kullanılabileceğini düşünmektedir. Yine katılımcıların %51.6'sı aşıların yan etkilerinden endişe duymaktadır. Katılımcıların aşının olası veya uzun vadeli zararlarından endişelenmelerine rağmen aşının sağladığı faydalara öncelik vererek aşılama tercih ettikleri öngörülebilir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırmanın pandemi döneminde çevrimiçi yapılması ve sayı olarak az öğrenciye ulaşılması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

### **Sonuç**

Cinsiyete göre aşı karşıtlığı incelendiğinde anlamlı bir farkın olmadığı; ekonomik durumu orta olanlarda, 1. Sınıf öğrencilerinde ve çevrelerinde aşı karşıtı olan insanların bulunduğunu ifade edenlerin aşı karşıtlığı diğer öğrencilere göre daha yüksek bulundu. Aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünenlerin, Sağlık Bakanlığı'nın aşı takviminde yer alan rutin aşıları yaptıranların aşı karşıtlığı karşılaştırılan diğer öğrencilere göre daha düşük olarak saptandı. Sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğine başlayacak olan öğrencilerin mevcut aşı karşıtlığının nedenlerinin incelenmesi ve ortaya çıkan nedenlerin kaldırılarak, aşı karşıtlığının azaltılmasına yönelik girişimlerde bulunulması, sosyal medya platformlarında, eğitim kurumlarında aşılama ile ilgili doğru, bilimsel ve güncel bilgilerin aktarılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir.

### **Araştırma Etik Kurul İzin Bilgileri**

**Etik değerlendirmeyi yapan kurul adı:** İYYÜ Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu

**Etik kurul kararının tarihi:** 12.01.2021

**Etik kurul belgesinin sayı numarası:** 2021/01-570

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Bu çalışmanın veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yorumlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması yaşanmadığını yazarlar taahhüt etmiştir.

## Kaynakça

- Alpteker, H. (2019).** Hemşirelik Öğrencilerinin Mevsimsel Grip ve Pnömoni Aşısına İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 257-263.
- Avcı, E. (2017).** Çocukluk Dönemi Aşılarına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye (Liberal Perspektif: Analiz (Sayı 9)). Ankara: Özgürlük Araştırmaları Derneği.
- Bayık, A. (1986).** Bağışıklama Hizmetinde Hemşirenin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2(2), 97-101.
- Bayrakçı, M. (2013).** Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 0(14), 198-210.
- Bozkurt, G., ve Erdim, L. (2010).** Güvenli Bağışıklamada Ebe ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 119-126.
- Bozkurt, H.B. (2018).** Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1),71-76.
- Clem AS.** Fundamentals of vaccine immunology. *J Glob Infect Dis.* 2011 Jan;3(1):73-8. doi: 10.4103/0974-777X.77299. PMID: 21572612; PMCID: PMC3068582.
- CNN Türk. (2018),** <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/cocuklara-asi-yerine-hacamat-yapiliyor>. (Erişim Tarihi: 27.02.2021).
- Durusu Tanrıöver, M., Yıldırım, H.H., vd. (2014).** Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (1. bs.). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., & Davis, M. M. (2010).** Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*, 125(4), 654–659.
- Gür, E. (2019).** Vaccine hesitancy-vaccine refusal. *Turk Pediatri Ars*, 54(1),1–2.
- Henrikson, N. B., Anderson, M. L., Opel, D. J., Dunn, J., Marcuse, E. K., & Grossman, D. C. (2017).** Longitudinal Trends in Vaccine Hesitancy in a Cohort of Mothers Surveyed in Washington State, 2013-2015. *Public health reports (Washington, D.C.: 1974)*, 132(4), 451–454.
- Hürriyet. (2015),** <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111> (Erişim Tarihi: 04.01.2021).
- Justiz Vaillant, A.A., & Grella MJ. (2021).** Vaccine (Vaccination). In *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532895/> (Erişim Tarihi: 20.02.2021)



BAT TONKUŞ M., KAYA, S., Kalın, Z & ER. M.N. (2023). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aşılama Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Aşılama Etkileyen Faktörler. *Göbeklitepe Eğitim ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 65-81.

**Kahraman, A.B., Ozansoy Tunçdemir, N., Özcan, A. (2015).** Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Erkek Öğrencilerin Mesleğe Yönelik Algıları. *Sosyoloji araştırmalar dergisi*, 18(2), 108-144.

**Lee, C., Whetten, K., Omer, S., Pan, W., & Salmon, D. (2016).** Hurdles to herd immunity: Distrust of government and vaccine refusal in the US, 2002-2003. *Vaccine*, 34(34), 3972–3978.

**Özışık, L., Yekedüz, E., vd. (2016).** Risk Altındaki Erişkinlerin Pnömonokok ve İnfluenza Aşılama Oranları ve Aşıya Karşı Tutumları. *Flora*, 21(1), 15-20

**Özpulat, F. (2010).** Sağlıkın Korunması ve Geliştirilmesinde Hemşirenin Çağdaş Bir Rolü: Eğitici Kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 293-297.

**Plotkin, S.A. (2005).** Vaccines: past, present and future. *Nat Med*,11(S4),5-11.

**Porter, D. ve Porter, R. (1988).** The Politics of Prevention: Anti-Vaccinationism and Public Health İn Nineteenth-Century England. *Medical History*, 32, 231-252.

**Sönmez, M., Akben, M. (2020).** Hemşirelik Öğrencilerinin Hepatit B, Hepatit C Seroprevalansı ve Bağışıklama Durumları. *Journal of Health Services and Education*, 4(1), 19-23.

**WHO. (1985).** Expanded Programme On Immunization: Control of Neonatal Tetanus. *Weekly Epidemiological Record*, 60(46), 353-354.

**Wolfe, R. M. ve Sharp, L. K. (2002).** Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325(7361), 430–432.