



Ebeveynlerin Aşı Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme

Factors Affecting the Immunization Approaches of Caregivers:
An Example of a Teaching and Research Hospital

Özlem Üzümlü¹, Kayı Eliaçık¹, Hacer Hortu Örsdemir¹, Eda Karadağ Öncel²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Makale atfı: Üzümlü Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. J Pediatr Inf 2019;13(3):144-149.

Öz

Giriş: Çocuk aşılama programları sonucunda sağlık alanında ölümlü veya kalıcı sakatlıklar ile sonuçlanabilecek birçok hastalıklara karşı korunma sağlanmaktadır. Aşılama programlarında teknik altyapı ve personel en önemli kriter olsa da bakım verenlerin aşı programlarına uyumu önemi artan bir durum haline gelmiştir. Çalışmamızda ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve aşı isimlerini bilme düzeylerini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu kesitsel-tanımlayıcı çalışmada hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine altı aylık dönemde herhangi bir nedenle başvuran ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirildi. Ankette ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniği ile ailelerin demografik özellikleri, gelir ve eğitim düzeyleri, çocuk sayıları, çocukların aşı kartı varlığı sorgulandı. Ankette T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan ve çocukluk çağında önerilen rutin olmayan aşıların isimleri karışık olarak sunuldu, bildikleri aşıları belirtmeleri istendi.

Bulgular: Araştırmaya 302 anket dahil edildi. Katılımcı olan ebeveynlerin 268'i anneydi. Olguların çoğunluğunun (254; %84.1) aşı kartı olduğu görüldü. Tek çocuk olmanın aşı kartı varlığını, aşıların düzenli yapılmasını, rutin olmayan aşıyı bilme ve yaptırmayı olumlu yönde etkilediği görüldü. Ebeveynlerin %84.1 (n= 254)'inin aşılamayı gerekli bulduğu saptandı. Ebeveynlerin en çok kızamık aşısından haberdar olduğu, hiçbir aşı ismini bilmeyen 91 (%30.1) ebeveyn olduğu görüldü. Ebeveynlerin %35.8'inin rutin olmayan aşıları duyduğu, ancak %15.6'sının rutin olmayan aşı yaptırdığı tespit edildi. Anne eğitim düzeyi arttıkça aşılardan haberdar olma ve yaptıрма oranlarının arttığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda ekonomik ve eğitim düzeylerinin, çok çocuk sahibi olmanın aşılama üzerindeki etkileri görülmüş, ebeveynlerin aşı

Abstract

Objective: Immunization programs prevent diseases that could result in fatal or permanent disabilities in the field of health. Although technical facilities and healthcare personnel are the most important criteria in vaccination programs, the adaptation of caregivers to vaccination programs has increasingly become an important issue. In our study, it was aimed to determine the factors affecting the vaccination approaches of the caregivers and the level of knowledge regarding vaccine names.

Material and Methods: In this cross-sectional descriptive study, parents who applied to the pediatric outpatient clinic of our hospital for any reason during a six-month period were evaluated for their knowledge on and attitudes towards vaccines. In the questionnaire, demographic characteristics of families, income and education levels, number of children and presence of vaccination record cards of the children were sought with the face-to-face interview technique. In the survey, the names of routine vaccines made by the Ministry of Health of the Republic of Turkey and vaccines recommended in childhood were presented mixed, and they were asked to indicate the vaccines they knew.

Results: In the study, 302 questionnaires were included. Of the parents who participated, 268 were mothers. Majority of the cases (254, 84.1%) were found to have a vaccination record card. Having an only child was found to have a positive impact on the presence of a vaccination record card, regular immunization, knowledge on vaccines and immunization with the vaccines recommended in childhood. 84.1% (254) of the parents found vaccination necessary. Parents were most aware of measles vaccination, and there were 91 (30.1%) parents who did not know any vaccination names. It was found that 35.8% of the parents heard of special vaccines not routinely performed, but only 15.6% of them were found to have been vaccinated with these vaccines not routinely performed. It

Yazışma Adresi / Correspondence Address

Özlem Üzümlü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
İzmir-Türkiye

E-mail: baspinarozlem@hotmail.com

Geliş Tarihi: 26.03.2019 Kabul Tarihi: 31.05.2019

bilgilerini sağlık merkezlerinden öğrenmeyi tercih ettikleri, bu sebeple sağlık kuruluşlarında bağışıklama hakkında daha geniş bilgi verilmesinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin genişletilmiş bağışıklama programlarına uyumunun, aşılar ve hastalıklar hakkında bilgilerinin artırılması ile sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, çocuk, ebeveyn, eğitim

Giriş

Sağlık hizmetlerinin ve personelinin birincil amacı kişinin sağlıklı yaşamaya devam etmelerini sağlamaktır. Aşılama enfeksiyon hastalıklarından korunmayı sağlayan en etkin yöntemdir (1). Yirminci yüzyılda bir devlet politikası olarak uygulanmaya başlanan çocuk aşılama programları ile aşı ile korunabilen birçok enfeksiyondan ölüm ve morbiditede belirgin azalma sağlanmıştır (2,3).

Aşılama çalışmalarında teknik altyapı ve personel en önemli gerekli kriter olsa da, bakım verenlerin aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olması, aşının gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi önemi artan bir durum haline gelmiştir (2,4). Dünya genelinde 2010 yılında 19.3 milyon çocuğun tamamen aşılanmadığı ve aşılanmamış çocuk oranının bazı ülkelerde %28'e kadar yükseldiği görülmüştür (5). Aşılanma oranları üzerine yapılan çalışmalarda düşük eğitim ve gelir düzeyinin, cinsiyetin, yanlış ve eksik bilgilerin aşılanmayı olumsuz etkilediği gösterilmiştir (5-8). Buna karşın, son yıllarda gelişmiş ülkelerde sosyoekonomik durumu yüksek olan aileler arasında aşı reddi oranları hızla yükselmektedir (9-11). Dünyada 1990'lı yıllarda başlayan aşı reddi kavramı, ülkemizde 2010 yılından itibaren gündeme gelmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığının Aralık 2017 tarihinde yaptığı açıklamaya göre aşı reddinde bulunan aile sayısı 10.000'i geçmiştir (12).

Aşılarla ilişkin ebeveyn korku ve endişelerinde büyük ölçüde yanlış bilgi paylaşımı ve aşı karşıtı toplulukların sosyal medyadaki ifadelerinin etkisi olduğu görülmüştür (13-15). Aşı uygulamasına yönelik bu endişelerin giderilmesi önlenebilir hastalıklardan korunma için esastır. Bu nedenle aşı uygulamalarını etkileyen faktörlerin gözden geçirilmesi, ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi ve doğru yönlendirilmesi gerekmektedir (15).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmadaki amacımız ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve aşı isimlerini bilme düzeylerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntemler

Bu kesitsel-tanımlayıcı çalışmada hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2018 yılı Nisan-Eylül ayları ara-

was observed that as the level of education of the mother increased, the rate of being aware of vaccines and getting them increased.

Conclusion: In our study, it was concluded that having many children and the income and education level of the caregiver affect immunization. It was seen that caregivers prefer health centers for information on immunization and vaccines, and therefore it is important to give more information regarding immunization in health institutions. It is concluded that the adaptation of caregivers to extended immunization programs can be achieved by increasing their knowledge about vaccines and vaccine preventable diseases.

Keywords: Vaccine, child, caregivers, education

sındaki altı aylık dönemde herhangi bir nedenle başvuran ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirildi. Çalışmaya lokal etik kuruldan izin alınarak başlandı (04.04.2018, karar No: 2018/3-14). Gönüllü ebeveynlerden ankete başlamadan önce sözlü ve yazılı onam alındı. Anket ebeveynlerle yüz yüze görüşme tekniği ile yapıldı. Ailelerin demografik özellikleri, gelir ve eğitim düzeyleri, çocuk sayıları kaydedildi. Muayeneye getirilen çocuğun yaşı kaydedildi. Sağlık Bakanlığı genişletilmiş aşı programında özellikle ilk iki yaşta yoğun aşılama olması nedeni ile, çocuklar iki yaş altı ve iki yaş üstü olarak gruplandırıldı.

Aşı kartı varlığı, aşı gerekliliği, aşı yan etkileri sorgulandı. Çocukluk çağında önerilen ancak Sağlık Bakanlığı ödeme kapsamında olmayan aşılar hakkında bilgisi olup olmadığı soruldu. Ankette T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan (hepatit B, BCG, DaTB-İPA-Hib, KPA, KKK, OPA, hepatit A, su çiçeği) ve çocukluk çağında önerilen rutin olmayan aşıların (influenza, rotavirüs, meningokok, human papillomavirüs aşıları) isimleri karışık olarak sunuldu, bildikleri aşıları belirtmeleri istendi.

Kategorik (nitel) değişkenlere ilişkin verilerin analizinde "ki-kare testi", sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. Sayısal verilerde ikili karşılaştırmalar Student t-testi, üçlü karşılaştırmalar tek yönlü ANOVA testi ile gerçekleştirildi. Mevcut verilerin analizleri IBM SPSS 24 programı (Statistical Package for Social Sciences, Chicago, IL, USA) aracılığı ile gerçekleştirildi. Tüm istatistiksel testlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 314 hasta anketi doldurmayı kabul etti. Ancak ebeveynin yanıtlarında eksiklik ve çelişkiler olması nedeniyle 12 anket çalışma dışı bırakıldı, 302 anket çalışmaya dahil edildi. Katılımcı olan ebeveynlerin %88.7 (n= 268)'si anne, %7.6 (n= 23)'sü baba, %3.2 (n= 11)'si diğer aile bireyleriydi. Başvuru sırasında yanlarında bulunan çocukların %41.7 (n= 126)'si iki yaş ve altında, %58.3 (n= 176)'ü iki yaş üzerindediydi. Ebeveynlerin çoğunluğu 30-39 yaş aralığındaydı. Ailelerin ağırlıklı olarak düşük gelir ve düşük eğitim düzeyinde olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin demografik özellikleri

| | Sayı (%) |
|-----------------------------|------------|
| Anne yaşı | |
| < 20 yaş | 7 (2.3) |
| 20-29 yaş | 103 (34.1) |
| 30-39 yaş | 130 (43.0) |
| > 40 yaş | 62 (20.5) |
| Baba yaşı | |
| < 20 yaş | 2 (0.7) |
| 20-29 yaş | 59 (19.5) |
| 30-39 yaş | 136 (45.0) |
| > 40 yaş | 104 (34.4) |
| Çocuk sayısı | |
| 1 çocuk | 121 (40.1) |
| 2 çocuk | 87 (28.8) |
| ≥ 3 çocuk | 94 (31.1) |
| Annenin mesleği | |
| Ev hanımı | 236 (78.1) |
| İşçi | 31 (10.3) |
| Memur | 14 (4.6) |
| Diğer | 21 (7.0) |
| Babanın mesleği | |
| İşsiz | 21 (7.0) |
| İşçi | 152 (50.3) |
| Memur | 20 (6.6) |
| Diğer | 108 (35.8) |
| Annenin eğitim durumu | |
| Yok | 25 (8.3) |
| İlköğretim 1. kademe | 113 (37.4) |
| İlköğretim 2. kademe | 72 (23.9) |
| Lise | 68 (22.5) |
| Üniversite | 24 (7.9) |
| Babanın eğitim durumu | |
| Yok | 11 (3.6) |
| İlköğretim 1. kademe | 109 (36.1) |
| İlköğretim 2. kademe | 74 (24.5) |
| Lise | 75 (24.7) |
| Üniversite | 33 (10.9) |
| Aile toplam geliri (YTL/ay) | |
| 0-1000 | 63 (20.9) |
| 1001-2000 | 119 (39.4) |
| 2001-3000 | 72 (23.8) |
| > 3001 | 48 (15.9) |

Özellikle iki yaş altı çocukların olmak üzere olguların çoğunluğunun (n= 254, %84.1) aşı kartı olduğu görüldü. Tek çocuklu ailelerde, üç ve üzeri çocuğu bulunanlara göre aşılarının istatistiksel olarak daha düzenli yapıldığı görüldü. Bir veya iki çocuklu ailelerde aşı kartı varlığının, üç ve üzeri çocuk sahibi olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek düzeyde olduğu görüldü (Tablo 2). Aşının en sık hastalık nedeni ile ertelendiği görüldü. Ebeveynlerin %84.1 (n= 254)'inin aşılamayı gerekli bulduğu, %5.6 (n= 17)'sinin gerekli görmediği, %10.3 (n= 31)'ünün ise kararsız olduğu saptandı. Bu oranlara rağmen sadece %1.4 (n= 4) ebeveynin hastalık dışı nedenlerle aşıları düzenli yaptırmadığı görüldü (Tablo 2). Aşı yaptırmayan dört ebeveynin aşı gerekliliği sorusunda ikisinin gerekli olmadığı yanıtını, ikisinin ise kararsız yanıtını verdiği görüldü. Ebeveynlerin %81.5'inin aşılar hakkındaki bilgileri sağlık merkezlerinden, %9.9'unun TV/radyo/gazete/internette, %4.4'ünün arkadaş/akraba çevresinden öğrendiği, %4.4'ünün ise araştırmaya gerekli görmediği saptandı.

Ebeveynlerin yarısının (n= 162, %53.6) aşıların yan etkisi olduğunu düşündüğü görüldü. Yan etki olarak ebeveynlerin %62.9 (n= 102)'u ateş, %10.5 (n= 17)'i döküntü ve allerji, %9.2 (n= 15)'si ishal, bulantı ve kusma, %4.3 (n= 7)'ü felç, %1.2 (n= 2)'si ise nöbet olarak belirtti.

Ebeveynlerin aşı isim bilgileri değerlendirildiğinde, en çok kızamık aşısından (%54.8) haberdar oldukları görüldü. Hiçbir aşı ismini bilmeyen 91 (%30.1) ebeveyn mevcuttu. Annelerin %29.1 (n= 78)'inin, babaların ise %43.4 (n= 10)'ünün Sağlık Bakanlığı aşılarının hiçbirinin ismini bilmediği görüldü. Ankete katılan sadece 23 baba olduğu için baba eğitim düzeyinin etkisi değerlendirilemedi. Anneler değerlendirildiğinde ise %70.9 (n= 190) ebeveynin bir veya daha fazla Sağlık Bakanlığı aşı ismini bildiği ve eğitim düzeyi arttıkça aşılarından daha çok haberdar olduğu görüldü (Tablo 3).

Ebeveynlerin %35.8'inin rutin olmayan aşıları duyduğu, sadece %15.6'sının rutin olmayan aşı yaptırdığı tespit edildi. Ebeveynlerin %70.5 (n= 213)'inin ise hangi hastalıklara karşı koruyucu rutin olmayan aşı bulunduğunu bilmediği görüldü. Annelerin %69 (n= 185)'unun, babaların ise %86.9 (n= 20)'unun hiçbir rutin olmayan aşığı bilmedikleri saptandı. Anneler değerlendirildiğinde %31 (n= 83)'inin bir veya daha fazla rutin olmayan aşı varlığı hakkında bilgisi olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça rutin olmayan aşılarından daha çok haberdar olduğu görüldü (Tablo 3). Rutin olmayan aşılarından 19 çocuğa rotavirüs, 10 çocuğa influenza, dört çocuğa meningokok, iki çocuğa suçiçeği aşısı yapıldığı öğrenildi. Ailenin gelir düzeyi arttıkça rutin olmayan aşı yapımının da arttığı görüldü. Çocuk sayısı arttıkça rutin olmayan aşığı bilme ve yaptırmının azaldığı görüldü (Tablo 4). Rutin olmayan aşılarından annelerin en çok rotavirüs (%16.4), babaların ise influenza (%13) aşısı varlığından haberdar olduğu görüldü.

Tablo 2. Aşı kartı varlığı ve düzenli aşı yapımı

| | Sayı (%) | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------|----------------|
| Aşılarda düzenli yapıldı mı? | | | |
| Yapıldı | 284 (94.0) | | |
| Yapılmadı | 18 (6.0) | | |
| Hastaydı, ertelendi | 12 (4.0) | | |
| Gerekli olduğunu düşünmüyorum | 2 (0.7) | | |
| Zararlı olduğunu düşünüyorum | 2 (0.7) | | |
| | Aşılarda düzenli yapıldı mı? (%) | | p |
| Hasta yaşı | Evet | Hayır | 0.310* |
| ≤ 2 yaş | 117 (91.4) | 9 (8.6) | |
| > 2 yaş | 167 (94.8) | 9 (5.2) | |
| Çocuk sayısı | | | |
| 1 çocuk | 117 (96.6) | 4 (3.4) | 0.065** |
| 2 çocuk | 83 (95.4) | 4 (4.6) | |
| ≥ 3 çocuk | 84 (89.3) | 10 (10.7) | |
| | Aşı kartı varlığı (%) | | |
| Hasta yaşı | Evet | Hayır | |
| ≤ 2 yaş | 116 (92.0) | 10 (8.0) | 0.001* |
| > 2 yaş | 138 (78.4) | 38 (21.6) | |
| Çocuk sayısı | | | |
| 1 çocuk | 108 (89.2) | 13 (10.8) | 0.008** |
| 2 çocuk | 76 (87.3) | 11 (12.7) | |
| ≥ 3 çocuk | 70 (74.4) | 24 (25.6) | |

* Kikare testi.

** Anova testi.

Tablo 3. Annenin eğitim durumu ve aşı isim bilgisi

| | Sağlık Bakanlığı aşılarını bilme durumu (%) | |
|-----------------------|---|-----------|
| | Evet* | Hayır |
| Annenin eğitim durumu | | |
| Yok | 10 (47.6) | 11 (52.4) |
| İlköğretim 1. kademe | 62 (63.9) | 35 (36.1) |
| İlköğretim 2. kademe | 49 (73.1) | 18 (26.9) |
| Lise | 48 (80.0) | 12 (20.0) |
| Üniversite | 21 (91.3) | 2 (8.7) |
| | Rutin olmayan aşı isimlerini bilme durumu (%) | |
| | Evet* | Hayır |
| Annenin eğitim durumu | | |
| Yok | 3 (14.2) | 18 (85.8) |
| İlköğretim 1. kademe | 19 (19.6) | 78 (80.4) |
| İlköğretim 2. kademe | 19 (28.3) | 48 (71.7) |
| Lise | 23 (38.3) | 37 (61.7) |
| Üniversite | 19 (82.6) | 4 (17.4) |

* Evet: 1 veya daha fazla aşı ismi biliyor olmak.

Tablo 4. Ebeveynlerin rutin olmayan aşı isim bilgilerinin ve yaptırma yaklaşımlarının değerlendirilmesi

| | Rutin olmayan aşı bilgisi (%) | | p |
|-----------------------------|-------------------------------|------------|-------------------|
| | Evet | Hayır | |
| Aile toplam geliri (YTL/ay) | | | |
| 0-1000 | 12 (19.0) | 51 (81.0) | |
| 1001-2000 | 38 (31.9) | 81 (68.1) | |
| 2001-3000 | 35 (48.6) | 37 (51.4) | |
| > 3001 | 23 (47.9) | 25 (52.1) | |
| Çocuk sayısı | | | < 0.05* |
| 1 çocuk | 57 (47.1) | 64 (52.9) | |
| 2 çocuk | 32 (36.7) | 55 (63.3) | |
| ≥ 3 çocuk | 19 (20.2) | 84 (79.8) | |
| | Rutin olmayan aşı yapımı (%) | | |
| | Evet | Hayır | |
| Aile toplam geliri (YTL/ay) | | | |
| 0-1000 | 3 (4.8) | 60 (95.2) | |
| 1001-2000 | 17 (14.2) | 102 (85.8) | |
| 2001-3000 | 18 (25.0) | 54 (75.0) | |
| > 3001 | 9 (18.8) | 39 (81.2) | |
| Çocuk sayısı | | | 0.041* |
| 1 çocuk | 25 (20.6) | 96 (79.4) | |
| 2 çocuk | 12 (13.8) | 75 (86.2) | |
| ≥ 3 çocuk | 10 (10.6) | 89.4 | |

* Anova.

Tartışma

Çalışma verilerimiz düşük eğitim ve gelir düzeyi ile çok sayıda çocuk sahibi olmanın aşı farkındalığını olumsuz etkilediğini gösterdi. Ayrıca aşı hakkında olumsuz düşünceleri olan bir ebeveyn grubu olsa da bunların T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Bağışıklama programına uyum gösterdiği saptandı.

Çalışmamızda polikliniklere başvuran ebeveynlerin çoğunluğu ev hanımı annelerden oluşmaktaydı. Ülkemizde yapılan saha çalışmalarında kadın popülasyonun iş hayatında çok yer almadığı ve bazı çalışmalarda %92'ye ulaşan değerlerde ev hanımı olduğu görülmektedir (4,16). Çocukların başvuruları en sık anneler ile olsa da, annelerin dörtte birinin çalışıyor olması ve 24 ebeveynin baba olması babaların da aşı konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Türkiye'de farklı illerde yapılan saha çalışmalarında ailelerin çoğunluğunun iki çocuk sahibi olduğu görülmesine rağmen hastanemiz başvurularında üçte birinin üç çocuk ve üzerinde çocuğu olduğu dikkati çekti. Annelerin eğitim düzeyi en çok birinci kademedede saptandı ve saha çalışmalarıyla benzer oranda bulundu (2,4).

Çalışmamızda aşılardan düzenli yapılma durumu TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013) verilerine (%76.4) göre yüksekti. TNSA verilerine benzer şekilde iki yaş altında düzenli aşılanma yüzdesi daha yüksek saptandı. Çocuk sayısı artışının aşılamada aksaklıklara neden olduğu görülmesine rağmen aşılanma oranı tüm gruplarda TNSA-2013 verilerine göre yüksek düzeyde saptandı (16).

Türkiye'de yapılan saha çalışmalarında sağlık hizmeti çalışanlarının, bağışıklama konusunda en önemli bilgi kaynağı olduğu vurgulanmıştır (4,15,17). Yurt dışı çalışmalar ise ebeveynlerin aşı ile ilgili bilgileri web aracılığı ile araştırdığını, buradaki bilgilerde yer alan olumsuz verilerin aşı reddinde etkili olduğunu göstermiştir (3). Ayrıca ebeveynlerin en sık doktor grubu internet sitelerindeki bilgilere güvendikleri görülmektedir (9,18). Yine yurt dışında aşı konusunda olumsuz bir deneyim yaşadığını bildiren bir akrabası ya da arkadaşı olan katılımcıların aşılamayı reddetme ya da doktorların önerilerini kabul etmeme oranlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir (19,20). Aşı gerekliliği konusunda 2016 yılında yapılan bir saha çalışmasında ebeveynlerin %98.1'inin hemfikir olduğu göstermiş olsa da çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı; 2011'de 183 iken, 2013'te 980, 2015'te 5400, 2016'da 12.000 düzeyine yükselmiş, aşı reddi ile ilgili olgu sayısı 2018 yılı itibarıyla 23.000 düzeyine ulaşmıştır (4,21). Çalışmamızda ise ebeveynlerin aşılardan olumsuz düşünceleri olsa da çocuklarını aşılamaya devam ettikleri görüldü. Bu sonuçlar ebeveynlerin aşı gerekliliği konusunda yanıtlarının çelişkili olduğunu ve durumun yeterli bilgiye sahip olmama sebebiyle oluştuğunu düşündürdü. Yan etki sorulduğunda ailelerin çoğunluğu ateşi belirtti. Saha çalışmalarında yer alan kısır olma, otizm ve bağışıklığı düşürme gibi yan etkiler belirtilmedi

(15,22,17). Bu durum ebeveynlerin aşılardan hakkında en sık bilgi aldıkları sağlık kuruluşlarında aşı yan etkisi konusunda yeterli ve doğru bilgiye ulaştıklarını düşündürdü.

Yapılan çalışmalarda aşılanma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Uzuner ve arkadaşları anne eğitim ve gelir düzeyi, sosyal güvence, gebelik izlemleri ve bu süreçte annenin tetanoz aşısı olmasının, Aktürk ve arkadaşları anne eğitim düzeyi ve aylık ortalama gelir düzeyinin, Ayçiçek ve arkadaşları anne eğitim düzeyi, yerleşim yeri (kırsal veya kent), sosyoekonomik çevre ve ailenin ekonomik durumunun etkili olduğunu bulmuştur. Altun ve arkadaşları ise ebeveyn eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin etkisinin olmadığını belirtmiştir (2,4,23-25). Ayrıca saha çalışmalarında ailedeki çocuk sayısı oranlarının ve muayeneye gelen çocuğun kaçınıcı çocuk olduğunun aşılanma ve aşı bilgi düzeyini etkilediği belirtilmektedir (15,26,27). Diyarbakır ilinde yapılan bir araştırmada, çocuğun doğum sırasının artmasının aşılanma hızını düşürdüğü belirlenmiş, çok çocuklu olmanın da olumsuz etkisi olduğu görülmüştür (28). Benzer şekilde İngiltere'de yapılan araştırmalarda, kardeş sayısının artmasının aşılanma gecikmesiyle ilgili olduğu saptanmıştır (26). Ancak Kayseri merkezli bir çalışmada kardeş sayısı üç veya daha fazla olanlarda tam aşılanma oranlarının, kardeş sayısı iki veya daha az olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (29). Çalışmamızda ebeveyn eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi arttıkça hem T.C. Sağlık Bakanlığının uyguladığı hem de rutin olmayan aşı isimleri bilgi düzeylerinin arttığı görüldü. Ayrıca kardeş sayısı arttıkça aşı kartı varlığı, aşılardan düzenli yapılması, rutin olmayan aşı isim bilgi düzeyi ve yaptırmalarının daha düşük olduğu görüldü.

Türkiye'de yapılan ailelerin rutin olmayan aşı bilgi düzeyini sorgulayan saha çalışmalarında ebeveynlerin üçte ikisinin hiçbir rutin olmayan aşısı bilmediği, bilgisi olanların da ilk sırada influenza, kızamık ve menenjit aşılarını bildiği görülmüştür (2,4). Özellikle medya ortamlarında influenza nedeni ile aşılanmayan kronik hasta veya yaşlı hastaların gündeme getirilmesi çocuk yaş grubunda bu aşının gerekliliğinin olmadığı algısına sebep olmaktadır. Bu nedenle çocuk influenza aşı uygulamalarının toplum sağlığındaki önemi daha iyi iletilmeli, halkın ve sağlık çalışanlarının aşılanmaya karşı olumlu tutumları desteklenmelidir (30). Çalışmamızda ailelerin T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan aşılardan en çok kızamık aşısını bildikleri görüldü. Ülkemizde beş yıl içerisinde gelişen kızamık aşılanma politikasındaki değişikliklerin ebeveynlerin duyarlılığını arttırdığı düşünüldü.

Çalışmaya sadece belli bir zaman diliminde hastanemiz çocuk polikliniklerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler dahil edildiğinden sonuçlar kesitsel bir dönem yansıtmaktadır ve sayımız kısıtlıdır. Hastanemizin konumu gereği polikliniklere başvuran ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyleri genel olarak düşüktür, daha heterojen dağılmış çalışma popülasyonlarında bu faktörlerin ortaya konulması daha sağlıklı sonuçlara ulaştırabilecektir. Özellikle aşı karşıtlığının bazı

bölgelerde eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerde daha yaygın olduğu düşünüldüğünde, aşı karışıklığının çalışmamızda düşük saptanması bu durumla ilişkili olabilir (9).

Çalışmamızda düşük eğitim ve gelir düzeylerinin, çok çocuk sahibi olmanın aşılama üzerindeki etkileri görülmüş, ebeveynlerin aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin aşı bilgilerini sağlık merkezlerinden öğrenmeyi tercih ettikleri görülmüş, sağlık kuruluşlarında bağışıklama hakkında daha geniş bilgi verilmesi, internet yoluyla sağlık çalışanlarının ebeveynlerle doğru bilgiyi buluşturmasının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin genişletilmiş bağışıklama programlarına uyumunun, aşılar ve hastalıklar hakkındaki bilgilerinin artırılması ile sağlanabileceği ve ebeveynlerin bağışıklamanın bir parçası olduğu unutulmamalıdır.

Etik Komite Onayı: Lokal etik kurul onayı alınmıştır. (04.04.2018, karar no: 2018/3-14)

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - ÖÜ; Tasarım - ÖÜ, KE; Denetleme - ÖÜ, EKÖ; Kaynaklar - ÖÜ; Veri toplanması ve/veya işlemesi - ÖÜ, HHÖ; Analiz ve/veya yorum - Tüm yazarlar; Literatür taraması - ÖÜ; Yazıyı yazan - Tüm yazarlar; Eleştirel inceleme - Tüm yazarlar.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Hacettepe Üniversitesi. Halk Sağlığı Kavramı (Erişim Tarihi: 06.02.2019, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakinda/kavram.php>).
- Altun Ş. 6-14 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılarla ilgili bilgi düzeyi. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2008.
- Danova J, Salek J, Kocourkova A, Celko AM. Factors associated with parental refusal of routine vaccination in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health* 2015;23:321-3.
- İncili HD. Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşılar ile ilgili bilgi düzeyi. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2009.
- Bosch-Capblanch X, Banerjee K, Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. *Tropical Medicine & International Health* 2012;17:697-710.
- Lewin S, Hill S, Abdullahi LH, de Castro Freire SB, Bosch-Capblanch X, Glenton C, et al. 'Communicate to vaccinate' (COMMVAC) building evidence for improving communication about childhood vaccinations in low- and middle-income countries: protocol for a programme of research. *Implement Sci* 2011;6:125.
- Merten S, Hilber AM, Biaggi C, Secula F, Bosch-Capblanch X, Namgyal P, et al. Gender determinants of vaccination status in children: evidence from a meta-ethnographic systematic review. *PLoS One* 2015;10:e0135222.
- Taiwo L, Idris S, Abubakar A, Nguku P, Nsubuga P, Gidado S, et al. Factors affecting access to information on routine immunization among mothers of under 5 children in Kaduna State Nigeria, 2015. *Pan Afr Med J* 2017;27:186.
- Wagner AL, Boulton ML, Sun X, Huang Z, Harmsen IA, Ren J, et al. Parents' concerns about vaccine scheduling in Shanghai, China. *Vaccine* 2017;35:4362-7.
- Dempsey AF, Schaffer S, Singer D, Butchart A, Davis M, Freed GL. Alternative vaccination schedule preferences among parents of young children. *Pediatrics* 2011;128:848-56.
- Luthy KE, Beckstrand RL, Peterson NE. Parental hesitation as a factor in delayed childhood immunization. *J Pediatr Heal Care* 2009;23:388-93.
- Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci* 2018;8:71-6.
- Tustin JL, Crowcroft NS, Gesink D, Johnson I, Keelan J, Lachapelle B. Facebook recruitment of vaccine-hesitant Canadian parents: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveil* 2017;3:e47.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 2014;32:2150-9.
- Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Der-gisi* 2016;16:16-24.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013 (Erişim Tarihi: 06.02.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf).
- Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK, for the National Network for Immunization Information Steering Committee. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics* 2000;106:1097-102.
- Tafari S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine* 2014;32:4860-5.
- Wheelock A, Parand A, Rigole B, Thomson A, Miraldo M, Vincent C, et al. Socio-psychological factors driving adult vaccination: a qualitative study. *PLoS One* 2014;9:e113503.
- Savage EJ, Nash S, McGuinness A, Crowcroft NS. Audit of tetanus prevention knowledge and practices in accident and emergency departments in England. *Emerg Med J* 2007;24:417-21.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni, 2018.
- Özkan Ö, Çatıker A. Bolu il merkezindeki çocukların aşıllık durumları ve engelleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2006;15:171-8.
- Aktürk Y, Ceyhan AG, Ekiner AS, Kurtay G. Gebe kadınların ve yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı. Bursa, 2004:107.
- Özmert Elif N. Dünyada ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2008;51:168-75.
- Ayçiçek A. Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılama hızları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47:183-8.
- Reading R, SurrIDGE H, Adamson R. Infant immunization and family size. *J Public Health* 2004;26:369-71.
- 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:e16-e22.
- Yiğitalp G, Ertem M. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7:277-84.
- Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, Güneş Ö, Kesik V, Altun S, et al. Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014;56:13-6.
- Cairns G, MacDonald L, Angus K, Walker L, Cairns-Haylor T, et al. Systematic literature review of the evidence for effective national immunization schedule promotional communications. *ECDC* 2012; <http://hdl.handle.net/1893/10782>.