

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ANNE BABALARIN ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARINA YÖNELİK BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nagehan ODABAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ZONGULDAK

2021

T.C
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ANNE BABALARIN ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARINA YÖNELİK BİLGİ
TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nagehan ODABAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

ZONGULDAK

2021

TEZ KABUL ONAY

“ANNE BABALARIN ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILARINA YÖNELİK BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu araştırma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

08.02.2021

Başkan: Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ

Üye: Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Üye: Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Tarih:

Doç. Dr. Zehra SAFİ ÖZ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans serüvenimin ilk gününde kesişti yollarımız, mülakat günü gözlerine baktığımda almıştım akademisyen olma ruhunun inceliklerini, bir o kadar özgüvenli ve sıcacıktı tavırları. O gün kendime bir söz verdim; kazanırsam mülakatı bu hoca gibi olmalısın, umut ve ışık saçmalısın etrafına, Yüksek Lisans Programa kabul gördüğümdeki heyecanımı kaybetmeden taşıyorsam tez danışmanım sayesinde. Tezimin her aşamasında bana deneyim ve bilgisiyle aydınlatan, çalışma sürecimde yaşadığım birçok şanssızlıklara rağmen beni motive ederek tekrar başlamama vesile olan, anlayışı ve hoşgörüsünden hiçbir zaman mahrum bırakmayan, kendisine sonsuz saygı ve sevgi duyduğum, çok kıymetli ve değerli tez danışmanım Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ' a, Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini özveriyle paylaşıp, desteğini esirgemeyen ve her türlü kolaylığı sağlamaya çalışan, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ, Dr. Öğr. Üyesi Müge SEVAL' e, lisans eğitimimde Çocuk Hemşireliğinin savunucu rolünü bana aşıl原因an Doç. Dr. Fadime ÜSTÜNER TOP'a

Bu stresli süreçte beni yalnız bırakmayan, sağladığı huzur ve manevi desteği ile yanımda olan, sabır ve anlayışla hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen canım eşim Orhan ODABAŞ' a,

'Anne yine mi ders çalışıyorsun?' deyip beni bahanelerle bilgisayar başından kaldırmaya çalışan sevgili oğlum Batuhan ODABAŞ' a,

Bugünlere gelmem de emeği olan değerli aile üyelerime, özellikle bana her şeyden önce iyi bir insan olmayı öğretmiş, en büyük destekçim ve hayatta ki en büyük şansım olan, bugünlere gelmem için benden daha çok emek vermiş, canım annem Nermin YİĞİT' e,

'Seninle gurur duyurum' diyen can dostum Derya Özalp Bolat'a,

Aksayan her türlü bilişim ve yazılım işlerinde gece yarısı bile uykudan kaldırdığım Nurettin Uslu' ya, sonsuz teşekkür ederim.

Nagehan ODABAŞ

Nisan, 2021

Zonguldak

ÖZET

Odabaş, N. Anne Babaların Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2021.

Araştırma, anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına Zonguldak ilinde yaşayan 547 anne baba alınmıştır. Araştırmada, verilerin toplanmasında anne babaların sosyo-demografik özellikleri ve çocukluk dönemi aşıları hakkında bilgi düzeyini saptamaya yönelik Tanıtıcı Bilgi Formu ile Aşı Güvenilirlik Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Anne babaların %92.5' inin çocuklarının aşılarını düzenli yaptırdığı belirlenmiştir. Anne babaların Aşı Güvenirliği Ölçeği puan ortalamalarının yarar alt boyutu için 32.35 ± 8.02 , zarar alt boyutu için 7.07 ± 5.74 , güven alt boyutu için 16.75 ± 4.25 ve ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 56.17 ± 17.97 olduğu görülmüştür. Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne-baba olma, çocukların aşılarını düzenli yaptırma durumlarına göre farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Annelerin zarar alt boyut ve toplam puan ortalamaları babalardan; çocuklarının aşılarını düzenli yaptıran anne babaların yarar alt boyut ve toplam puan ortalamaları yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne babaların eğitim durumuna göre değişiklik göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Anahtar Kelimeler: Çocukluk dönemi aşıları, Bilgi, Tutum, Davranış.

ABSTRACT

Odabaş, N. Determination of Parents' Knowledge, Attitude and Behavior Towards Children's Vaccination, Zonguldak Bülent Ecevit University Institute of Medical Sciences-Paediatrics and Child Health Nursing Programme, Master's Thesis, Zonguldak, 2021.

This research examines determination of parents' knowledge, attitude, practice towards children's vaccination, descriptively. 547 parents inhabiting in Zonguldak participated in the research. Parents' socio-demographic variables, questionnaire-based on determining parents' level of knowledge on vaccination, the Vaccination Confidence Scales are used for the data collection. SPSS Statistics 20.0 Programme is used for analysing the survey data. Of the parents, 92.5% answered yes the question of following the vaccination schedule on time. Parents' answers are as follows: 32.35 ± 8.02 for the benefit sub-dimension, 7.07 ± 5.74 for the obstacle sub-dimension, 16.75 ± 4.25 for the self-confidence sub-dimension and total point average was 56.17 ± 17.97 . Sub-dimensions and total point averages were determined to differ according to being a parent, following the vaccination schedule ($p < 0.05$). It is determined that mothers' obstacle sub-dimension and total point averages are higher than fathers' , obstacle sub-dimensional total point averages of parents-following the vaccination schedule of their child renare higher than those who do not follow ($p < 0.05$). It is also determined that obstacle sub-dimension and total point averages do not differ by parents' education levels ($p > 0.05$).

Keywords: Childhood vaccines, Knowledge, Attitude, Behavior

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
TABLO DİZİNİ	x
1.GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Aşı ve Aşılama Kavramı	3
2.1.1. Aşının tarihçesi	3
2.1.2. Türkiye’de ulusal rutin aşı takvimi.....	4
2.1.4. Aşılama kapsamında düzenlenen kampanya ve uygulamalar	5
2.1.5. Mop-Up aşılama çalışmaları.....	7
2.1.6. Özel aşılar	9
2.1.6.1. Rotavirüs aşısı.....	9
2.1.6.2. Meningokok aşısı	9
2.1.6.3. Humun papilloma virüs (HPV) aşısı.....	10
2.2. Bağışıklama Kavramı	11
2.2.1. Genişletilmiş bağışıklama programı	12
2.3. Hemşirelik Rolünün Çocukluk Dönemi Aşılarının Üzerindeki Etkisi.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı	14
3.2. Araştırmanın Tipi	14
3.3. Araştırma Soruları	14
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.7. Veri Toplama Araçları.....	15
3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu.....	16
3.7.2. Aşı Güvenirlik Ölçeği.....	16
3.8. Etik Onay.....	17

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.9.1. Araştırma planı	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	33
6.1. Sonuçlar.....	33
6.2. Öneriler.....	34
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER.....	47
Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu	47
Ek 2: Aşı Güvenirlik Ölçeği.....	50
Ek 3: Etik Kurul Onayı	51
Ek 4: Kurum İzni Onayı.....	52
Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu.....	53
9. ÖZGEÇMİŞ	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

BCG	: Tüberkilöz aşısı (Bacillus Calmette-Guerin)
DaBT	: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz aşısı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GBP	: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
Hib	: Hemofilus influenza tip b aşısı
HPV	: Human Papilloma Virüs
IM	: İntramuskuler
IPA	: İnaktifpolio (çocuk felci) aşısı
KKK	: Kızamık– Kızamıkçık- Kabakulak aşısı
KPA	: Konjugepnömokok aşısı
MÖ	: Milattan Önce
OPA	: Oral polio (çocuk felci) aşısı
ÖSS	: Özel Sağlık Sigortası
R	: Rapel- Pekiştirme dozu
SAGE	: Aşı Uzmanları Stratejik Danışma Grubu
SC	: Subkutan
TCT	: Tüberkülin Cilt Testi
Td	: Tetanoz- Erişkin tipi difteri aşısı
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Rutin Aşı Takvimi (2020)	8
2. Anne Babaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-I.....	19
3. Anne Babaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-II	20
4. Anne Babaların Düzenli Aşı Yaptırma Durumları ve Nedenlerinin Dağılımı.....	20
5. Anne Babaların Aşıları Bilme Durumlarının Dağılımı	21
6. Anne Babaların Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırma Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı	22
7. Anne Babaların Aşı Sonrası Yan Etkileri Bilme ve Yaşama Durumlarının Dağılımı	22
8. Anne Babaların Aşı Reddi Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	23
9. Anne Babaların Aşı Güvenilirlik Ölçeği Aldıkları Puan Ortalamaları ve Minimum-Maximum Değerleri	24
10. Anne ve Babaların Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	24
11. Anne Babaların Eğitim Durumu ile Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	25
12. Anne Babaların Çocuklarının Aşılarını Düzenli Yaptırma Durumları ile Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	26

1.GİRİŞ

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aşı, sağlığın korunma ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkin, güvenilir ve düşük maliyetli sağlık uygulamasıdır (1). Aşı ile önlenabilir hastalıklar özellikle bebek ve çocuklarda en sık görülen hastalık, sakatlık ve ölüm nedenidir. Aşı ile önlenabilir hastalıklardan dolayı yılda, 1 milyon 700 bin kişi hayatını kaybetmektedir (2).

Çocuk ve bebek aşılama programları sonucunda, sağlık alanında ölümcül veya kalıcı sakatlıklar ile sonuçlanabilecek birçok hastalıklara karşı korunma sağlanmaktadır (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disesaes Control and Prevention-CDC) gibi kuruluşların raporlarında da belirtildiği gibi aşılar sayesinde, çiçek hastalığı gibi bazı bulaşıcı hastalıkların dünya üzerinden eradikasyonu sağlanmış; polio gibi bazıları ise bazı coğrafyalarda ortadan kaldırılmıştır (4).

Aşılama programlarında, teknik alt yapı ve personel önemli kriterlerden olsa da anne babaların aşı programlarına uyumu çocukların aşılanmasında diğer önemli kriterlerden biridir (5). Bu duruma benzer şekilde bireyin doğumu ile başlayan aşı uygulamaları dünyada, devletlerin sağlık bakanlığına bağlı kurumlar tarafınca yönetilse de, bağışıklama çalışmalarının düzenine ayak uydurup izleme ve uygulamalara etkin olarak katılmak resmi kurumların yanında çocuğun anne babasında aynı sorumluluğa sahiptir (6). Çocukların aşılanmasında, anne babaların bilgisi ve eğitim durumu ana belirleyicilerden olduğundan, anne babaların aşı konusunda bilgi düzeyini yükseltmek çocukların aşılama kapsamını iyileştirilmesi açısından çok önemlidir (7). Dünyada, aşılama konusunda öncelikli sorun az gelişmiş ülkelerde gerekli teknik altyapının yetersizliği ve sağlık personeli sayısının gereksinimin altında olması iken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise anne babaların aşılar konusunda yeterli ve doğru şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğinin anlatılmamasıdır (8).

Aşılamada, önemli diğer bir faktör ise eğitim veren kişi ya da kurumlara duyulan güven ve yapılan açıklamalara karşı oluşan tatmin duygusudur. Anne babalar aşı konusunda kararsızlık, bilgi yetersizliği, çekingenlik, aşıya güven sorunu, yaşadığı ülkenin sağlık sistemine güvensizlik, yaşanılan olumsuz deneyimler, sosyal medyadaki bilgi kirlilikleri gibi durumlar nedeniyle ücretsiz olan ulusal bağışıklama

programlarına düzenli katılamamaktadırlar (8,9). Aşılama oranlarını etkileyen aşı kararsızlığı ve aşı reddi; ülkemizde 2010 yılında Ordu’da savcı bir babanın ikiz çocuklarına aşı yaptırmak istememesi, bunun üzerine Aile, Sağlık ve Sosyal İl Müdürlüğünün harekete geçmesi, savcının konuyu hukuka taşıması ve davayı kazanması ile gündeme gelmiştir (10,11). Son yıllarda aşı kararsızlığı ve aşı reddi kavramları, artan iletişim araçları nedeniyle geniş kitlelere ulaşarak önemli bir sorun haline gelmiştir (12).

Çocukluk dönemi aşılarının uygulanma oranlarının arttırılmasında anne babaların aşılarla yönelik bilgi tutum ve davranışları en önemli faktördür. Bu amaçla bu çalışma anne babaların çocukluk dönemi aşılara yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aşı ve Aşılama Kavramı

Virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikroorganizmaların salgıladığı toksinlerin etkilerini ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir. Aşı, hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu olumsuz durumlardan koruyabilmek amacıyla hasta olmayan, risk altındaki gruplara yapılır. Organizma, aşı uygulamasının sonrasında antikor geliştirerek hastalığa karşı bağışıklık kazanır. Kazanılan bağışıklık genellikle ömür boyu vücutta kalır ve hastalık etkeni ile karşılaşınca hastalık antijenini etkisiz hale getirir. Böylece dışarıdan gelen mikropla karşılaştığında önceden geliştirilmiş olduğu savunma sistemi ile mikroorganizmalar ile savaşır ve hastalığa yakalanma olasılığını azaltır (13,14,15,16).

Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve halk sağlığını en iyi düzeye çıkarmak için yapılan en önemli sağlık uygulamalarından biridir. Aşılar, koruma sağlamak için vücudunuzun doğal savunma sistemleriyle birlikte çalışarak hastalıklara yakalanma riskini azaltır. Aşılama, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşenidir. Aynı zamanda paranın satın alabileceği en iyi sağlık yatırımlarındandır. Aşılar, küresel sağlık güvenliğinin temelini oluşturarak bulaşıcı hastalık salgınlарının önlenmesi ve kontrol edilmesinde kritik öneme sahiptir (17,18).

2.1.1. Aşının tarihçesi

Bağışıklık ile ilgili ilk düşünceler Milattan Önce (MÖ) dayanmaktadır. Antik Yunanlı tarihçi Thucydides (MÖ 429) Atina’da çiçek hastalığı geçiren kişilerin tekrar aynı hastalığa yakalanmadıklarını gözlemlediğini yazmaktadır. Aşı kullanımı hakkında ilk yazılı kayıtlar Çinlilerin 15. Yüzyılda variolasyon denen bir teknikle çiçek aşısı kullandıkları hakkındadır (19,20).

Ülkemizde ise aşının tarihçesi Osmanlı dönemine dayanmaktadır. Aşı uygulamasının temel tekniğı olarak tarihte yer alan variolasyon uygulaması, Çin’den

Kafkas Türklerine geçmiştir. Kafkas Türklerinin İstanbul'a ülkemizde ilk aşılama çalışmaları yapılmıştır (21).

İzgörer'in aktarımında ise, 1801 yılında Jenner yöntemiyle çiçek aşısı uygulaması başladıktan üç yıl sonra Osmanlı Devleti'nde aşı uygulamaları başlamıştır. Çiçek aşısının uygulaması için 1885'te "Çiçek Nizamnamesi" adıyla kanun çıkarılmış, aşı yaptırmayan kişiler askeri ve yatılı okullara alınmamıştır (22,23).

Akdeniz ve Kavukçu'nun aktarımında 1886 yılında kuduz aşısının üretilip uygulanması için Pasteur Enstitüsüne eğitim için gönderilen hekim ve veterinerler ile 1887'de kuduz aşısı Türkiye'ye getirilmiş ve üretilmiştir. Aynı yıl Kuduz Tedavi Müessesesi kurulmuştur. 1892'de ilk çiçek aşısı üretimi başlamıştır (24).

27 Mayıs 1928'de toplum sağlığını koruma çalışmaları yapmak amacıyla Refik Saydam Hıfzısıhha Müessesesi kurulmuştur. Enstitü koruyucu hekimlik bağlamında aşı ve serum üretim çalışmalarına başlamıştır. 1936 yılında Hıfzısıhha Enstitüsünde tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, boğmaca, brusella, BCG, difteri, tetanoz, tifüs, kuduz, çiçek, grip aşıları dahil 17 farklı tip aşı üretilmeye başlanmıştır (22,25).

Osmanlı İmparatorluğunda ilk aşı üretimi ve uygulanmasının başından beri aşı uygulanması ile hastalıkların önlenmesi ücretsiz olarak Devlet eliyle yürütülmektedir. 2009 yılında beşli karma (DaBT-IPV-Hib), 2011 yılında dördümlü karma (DaBT-IPV) üç yıllık alımı yapılırken aşamalı olarak paketleme ve enjektöre dolum teknolojisi ülkemize getirilmiştir. 2010 yılında zatürre aşısı (KPA-KonjugePnömonokok) yine üç yıllık alım garantisi karşılığı paketleme, enjektöre dolum yanında formülasyon teknolojisinin de ülkemize getirilmesi sağlanmıştır. 2015 yılında yedi yıllık alım garantisi ile tetanoz ve difteri aşılarının kademeli olarak antijen üretimine kadar yapılması planlanmıştır (26).

2.1.2. Türkiye'de ulusal rutin aşı takvimi

Ülkemizde BCG (Bacillus Calmette-Guerin), Hepatit A ve B, Difteri, Boğmaca, Tetanoz, Polio, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Hib (Haemophilus influenza tip b), KPA (Konjuge Pnömonokok Aşısı) ve Suçiçeği aşılarının tamamı ücretsiz olarak uygulanmaktadır.

Türkiye’de ilk aşılama 1930’da Çiçek aşılması ile başlamıştır.

Sonrasında sırası ile:

1937: Difteri, Boğmaca aşılması,

1952: BCG aşılması,

1963: Canlı polio aşılması,

1968: DBT aşılması,

1970: Kızamık aşılması,

1997: Polio Mop-up,

1998: Hepatit B Aşılması ve son polio olgusu,

2006: KKK, Hib,

2008: DaBT-İPA Hib / Bileşenli KPA,

2010: DaBT-İPA,

2011:13 Bileşenli KPA,

2012: Hepatit A aşısı,

2013: Suçiçeği hastalıkları aşılama kapsamına alınmıştır (27) .

2.1.4. Aşılama kapsamında düzenlenen kampanya ve uygulamalar

1971 yılında hastalığın eradike edilmesi sebebiyle tifüs aşısının üretimi sona ermiştir.

1977’de DSÖ çiçek hastalığının eradike edildiğini açıklamış 1980 yılında çiçek aşısının üretimi son bulmuştur.

1981: Genişletilmiş Bağışıklama Programına başlanmıştır.

1985: Türkiye aşı kampanyasında amaç: 0-1 yaş grubu bebekler başta olmak üzere 5 yaşının altındaki tüm çocukların aşılanmasını sağlamaktır. Beş bulaşıcı hastalığa karşı (difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, çocuk felci) çocuklar aşılanmıştır.

1989: Polio Eradikasyonu Programı uygulanmıştır.

1994 yılından 2000 yılına kadar ülkenin her bölgesinde neonatal tetanos (NT) morbidite hızının 1000 canlı doğumda 1'in altına indirilmesi hedeflenmiştir.

1995: Polio Ulusal Aşı Günleri, bu yıldan itibaren toplam 6 kez Ulusal Aşı Günleri, 3 kez Çocuk Felci Aşı Günleri ve 7 kez de Mop-up uygulaması yapılmıştır.

1996: Kızamık aşısı hızlandırma kampanyası yapılmıştır.

1998: Dünya sağlık örgütü son polio vakasını açıklamıştır.

2003: Kızamık okul aşı günleri yapılmıştır.

2003: Hepatin B aşısının ilk dozu doğumda yapılmaya başlanmıştır.

2004: Erişkinlere tetanoz aşısı uygulanması gereken her durumda Td aşısına geçiş yapılmıştır.

2005: Kızamık aşı günleri uygulanmıştır

2006: Kızamıkçık, Kabakulak ve Hib aşısının programa eklenmesi, Hepatit B ergen aşılama başlatılmıştır.

2007: Tetanos aşı günleri maternal neonatal tetanoz eliminasyon programı hedefleri kapsamında, yüksek riskli bölgelerde 15–49 yaş doğurganlık çağı kadınlara yönelik 1.tur 2006 yılı Nisan-Mayıs ayı, 2.tur Eylül-Ekim,3. tur 2007 yılı ilkbaharında) yapılacak olan destek aşılama (MNT-Mop-up) yapılmıştır.

2008: İlköğretim yaş gruplarının Hepatit B ve Kızamıkçık aşılarının tamamlanmıştır.

2008: Beş bileşenli (DaBT-İPA-Hib) aşının kullanılmaya başlanmıştır.

2008 Kasım: 7 bileşenli konjuge pnömokok aşısının takvime girmiştir.

2009 Nisan: Maternal ve neonatal tetanoz ülkemizde elimine edilmiştir (DSÖ).

2010: İlköğretim 1. sınıfta Td ve Canlı polio aşısı yerine DaBT-İPA aşısının uygulanmasına geçilmiştir.

2012 Eylül: Hepatit A aşısı, (2018 DSÖ aşı takvimi önerilerinde ve Avrupa ülkelerinin hemen hemen tamamının aşı takviminde yer almamaktadır).

2013 Şubat: Suçiçeği (Varivax) ülkemizde rutin aşı takvimine alınmıştır (28).

2.1.5. Mop-Up aşılama çalışmaları

1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesi'nde alınan karara uygun olarak, ülkemizde de polio eradikasyonu hedefi benimsenmiş ve bu doğrultuda hazırlanan Polio Eradikasyonu Programı (PEP) 1989 yılı sonunda başlatılmıştır. Buna göre 1995 yılından itibaren altı kez ulusal aşı günleri ve sekiz kez “silme aşılması” (mop-up) düzenlenmiştir. Polio mop-up kampanyaları ve Polio Ulusal Aşı Günleri sayesinde son Polio vakamız 1998 yılında görülmüştür. Ancak polio dünyada henüz eradike edilemediği için rutin aşı takviminde bulunmaktadır (29).

2013 yılında Suriye ve Irak'ta çocuk Felci vakaları görülmesi üzerine 17 ilimizde (Şanlıurfa, Adana, Adıyaman, Osmaniye, Malatya, Kahramanmaraş, Hakkari, Siirt, Van, Batman, Diyarbakır, Mersin, Şırnak, Gaziantep, Hatay, Kilis, Mardin), 2014 yılı içerisinde İstanbul'da altı ilçemizde (Esenyurt, Sultangazi, Fatih, Küçükçekmece, Sancaktepe, Ümraniye), 2015 yılı içerisinde de beş ilimizde (Şırnak, Mardin, Şanlıurfa, Hatay, Kilis) yaşayan beş yaş altı çocuklarımız ile kamplarda ve kamp dışında yaşayan misafir çocuklara çocuk felci aşısı yapılmıştır (30,31).

Türkiye 2002-2010 yıllarını kapsayan “Kızamık Eliminasyon Programı” başlatılmıştır. Bu kapsamda 2003-2005 yıllarında gerçekleşmiş Kızamık Aşı Günleri'nde kızamığa hassas yaş grubu (9 ay-14 yaş grubu) 18.216.757 (% 94,6) çocuklar aşılanmıştır (32,33).

2020 yılı Temmuz ayından itibaren ulusal aşı takviminde güncelleme yapılmıştır. İlköğretim birinci sınıfta KKK aşısının ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısının pekiştirme dozu, sekizinci sınıfta da Td aşısının rapel dozu uygulanmaya başlanmıştır (34,35).

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Rutin Aşı Takvimi (2020)

	Doğumda	1.Ayın Sonu	2.Ayın Sonu	4.Ayın Sonu	6.Ayın Sonu	12.Ayın Sonu	18.Ayın Sonu	24.Ayın sonu	36. Ay	13 Yaş
Hep -B	I	II			III					
BCG			I							
KPA			I	II		R				
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
OPA					I		II			
¹ Suçiçeği						I				
KKK						I			II	
² Hep-A							I	II		
DaBT-iPA									R	
Td										R

¹ 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan çocuklarda uygulanacaktır.

² 1 Mart ve 2011 ve sonrasında doğan çocuklar için uygulanacaktır.

³ 1 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere 48. Ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 yılından önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021-2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde okul aşılama şeklinde uygulanacaktır.

*BCG: Verem aşısı

*DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz aşısı, İnaktifPolio (çocuk felci), Hemofilus influenza B aşısı (Beşli Karma Aşı)

*KPA: Konjugepnömokok aşısı *OPA: Oral polio (çocuk felci) aşısı *KKK: Kızamık – Kızamıkçık- Kabakulak aşısı

*DaBT-İPA:DifteriAselüler Boğmaca- Tetanoz-İnaktifPolio(Dörtlü Karma Aşı)

*Td: Tetanoz- Erişkin tipi difteri aşısı

*R: Rapel- Pekiştirme dozu

Aşı takviminde yer alan tüm aşılar ücretsizdir.

<https://asi.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi:19.08.2020

2.1.6. Özel aşılar

2.1.6.1. Rotavirüs aşısı

Dünyada her yıl 500.000'den fazla çocuk gastroenterit nedeniyle ölmektedir. Rotavirüs, bebek ve çocuklarda ciddi ishalin en sık sebebidir. Klinik tablo asemptomatik olabildiği gibi, dehidratasyon, şok ve ölüme neden olabilen ciddi gastroenterite kadar değişebilmektedir (37). Rotavirüs enfeksiyonlarının önlenmesinde en etkili yol aşılamadır. Rotavirüs aşıları ülkemizde rutin aşı takvimi içerisinde yer almamaktadır (38). Aşılanmanın artmasıyla birlikte rotavirüs enfeksiyonlarına bağlı hastaneye yatış ve acile başvuru sayılarının azaldığı görülmüştür (39).

İki adet rotavirüs aşısı vardır: Rotarix, 2 doz olarak kullanılan, tek bir suş içeren, canlı atenüe bir aşıdır. Pentavalan rotavirüs aşısı (Rotateq) sıgır rotavirüs geninin tek insan rotavirüs geni ile yer değiştirmesi sonucu elde edilen bir aşıdır. Rotarix'in 2. ve 4. aylarda, Rotateq'in 2, 4 ve 6. aylarda uygulanmasının önerilmektedir. Rotavirüs aşılamasında amaç; doğal enfeksiyona benzer geniş kapsamlı ve erken koruma sağlama, orta-ağır rotavirüs enfeksiyonlarından koruma ve rotavirüse bağlı hastaneye yatışı önlemektir. Bunların sonucunda da dünyada rotavirüs bağlı mortaliteyi azaltmaktır. Rotavirüs aşıları dünya genelinde 76 ülkenin ulusal aşı programındadır (40).

2.1.6.2. Meningokok aşısı

Dünyada ortalama olarak yılda 1.2 milyon meningokok vakası gözlenmektedir. Görülen vakaların ortalama 135.000'i hayatını kaybetmektedir (41). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu ölüm istatistiklerine bakıldığında 2009 sonrası, meningokok enfeksiyonlarına bağlı ölüm sayısı 154 olarak bildirilmiştir (42).

11-18 yaş arası adolesanların ve invazif meningokok hastalığı açısından risk altındaki iki aydan büyük bireylerin rutin olarak aşılanmasını önerilmektedir (43,44,45)

2.1.6.3. Humun papilloma virüs (HPV) aşısı

HPV aşısının erken yaşta yapılması, kişilerin yetişkinlikte yaşayacağı hastalık riskinin önüne geçer ve hastalığın toplumda yayılmasını engeller. Bu sebeple, çocukların cinsel olarak aktif bir hayata başlamasından çok önce aşılansması önerilmektedir. Özellikle vücudun farklı bölgelerinde gelişen siğiller ve bunlara bağlı gelişebilecek kanser türlerine karşı koruma sağlaması sebebiyle HPV aşısı yapılması önerilmektedir (46,47).

Kişinin aktif olarak herhangi bir HPV tipi ile enfekte olmuş olması aşı uygulamasına engel değildir. Virüsün birden fazla türü vardır. Bağışıklık her bir virüs tipine göre bağımsız ve farklı olarak gelişir. Bu nedenle, herhangi bir tip HPV ile enfekte olmuş kişilerin de virüsün diğer türlerine karşı korunabilmesi için aşı olmaları önemlidir. Aşı, enfeksiyonun tedavisinde bir rol oynamaz. Sadece kişiyi virüsün diğer türleriyle karşılaşılma durumunda oluşabilecek hastalıklara karşı korur (48).

Gardasil ve Cervarix olmak üzere iki tür aşı bulunmaktadır. Gardasil aşısı tip 6, 11, 16 ve 18 HPV' ne karşı korurken; Cervarix aşısı kanser yapıcı olarak bilinen tip 16 ve 18 HPV' ne karşı koruma sağlamaktadır (49,50,51)

HPV aşısı genellikle üç doz yapılmaktadır. 15 yaşından büyük bireylerde, ikinci doz ilk dozdan iki ay sonra, üçüncü doz ise ikinci dozdan altı ay sonra yapılmaktadır. 15 yaşından küçük çocuklarda ise aşı, altı ay arayla iki doz olarak uygulanmaktadır. Tam koruma sağlanması için aşının tüm dozlarının tamamlanması gereklidir (52,53,54).

Ulusal bağışıklama programlarının kapsamı dışında kalan özel aşılar; ülkelerin kendi sağlık politikaları kapsamında düzenlemeler yaparak bu aşıları takvime yer vermektedirler. Hastalık-kontrol programının hedefine yönelik olan aşının takvimine alınmadan önce;

- Hastalıkların epidemiyolojik ve sürveyans çalışmaları
- Aşı ve aşının saha uygulamasındaki malzemelerin sağlanması,
- Aşılama hedef stratejilerinin belirlenmesi,
- Aşı lojistik politikasının etkili ve kesintisiz sürdürülebilir olmasının sağlanması,

- Aşının soğuk zincir kapsamında ilgili hedef uygulayıcıya ulaştırılması,
- Bağışıklama yapacak olan ekibin eğitimi,
- Hedef kitlenin aşı hakkında bilgilendirilmesi,
- Bağışıklama sonrası istenilen hedef değerlerin belirlenmesi,
- Aşılamada sonrasında istenmeyen yan etkilerin kayıt altına alarak uygun dönütler yapmak önemlidir.

DSÖ (2005) yayınladığı raporda, ulusal bağışıklama programına yeni bir aşının eklenmesi kararında; hastalığın o ülkede halk sağlığı açısından önemi, hastalık yükü, etkinliği, güvenliği ve kalite standardı sağlanmış bir aşının varlığı, aşılamada o ülkede maliyet-etkinlik durumu, ulusal aşı programının gücü ve aşılamaya başladıktan sonra aşılamada sürdürülebilir olma durumu gibi özelliklerin göz önüne alınması gerektiğini bildirmiştir (55).

2.2. Bağışıklama Kavramı

Bağışıklama, aşıyla önlenabilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı uygulamaları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda kısa vadede kişinin hastalıklara karşı duyarlılığının zaltılmasıdır. Aşılanarak bağışık hale gelmiş toplumlarda hastalıklar dolayısıyla salgınlar görülmez (56).

Bağışıklama; bebek, çocuk ve yetişkinleri, hastalığa yakalanma riskinin olduğu dönemden önce aşılایarak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Bağışıklama ile mikroorganizma ile karşılaşılması durumunda hastalık gelişmesini önleyerek ve risk grubundaki kişileri korunmasını sağlamaktadır. Aşılanan bireylerin hastalık etkenine yakalanmama oranı ne kadar artarsa toplumda hastalık etkenin görülme sıklığı azalacağından bağışıklaması olmayan kişilerinde korunması gerçekleşmiş olur. Böylece toplumsal bağışıklık kavramı kazanılmış olur (57,58).

Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın hedefler:

- Her bir antijen için ülke genelinde %97 aşılama hızının devamlılığını sağlamak,
- 12-24 aylık bebeklerin %90'ını tam aşıli hale getirmek,
- 5 yaş altı (0-59 ay) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak,
- Okul çağı çocuk aşılamalarında her bir antijende %95 aşılama hızına ulaşmak,
- Tespit edilen tüm gebelere uygun Td aşısını uygulamak,
- Ülkenin polioidan arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve neonatal tetanozu elimine etmek,
- Kızamık Eliminasyon Programı'nı yürütmek ve diğer aşı ile önlenabilir hastalık kontrol programlarını yürütmektir (59).

2.2.1. Genişletilmiş bağışıklama programı

Aşılama hizmetleri 1981 yılından itibaren Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında yapılmaktadır. Buna göre GBP kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşları başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları (Tıp Fakülteleri, Hastaneler, Özel Sağlık Kuruluşları) Bakanlık'tan aşı sağlayarak aşılama hizmetini ücretsiz olarak vermektedir. Genişletilmiş bağışıklama programında amaç; hassas yaş gruplarının enfeksiyona yakalanmadan aşılanmalarını sağlayarak, aşı ile korunabilir hastalıkların sebep olduğu hastalık, sakatlık ve ölümleri önlemektir. Programın en temel amaçlarından biri; her bir antijen için ülke genelinde %97 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamaktır (60).

2.3. Hemşirelik Rolünün Çocukluk Dönemi Aşılarının Üzerindeki Etkisi

Dünyada ve ülkemizde çocukluk dönemi enfeksiyon hastalıklarının ve bebek ölümlerinin azaltılmasında, temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alan bağışıklama büyük öneme sahiptir. Bağışıklama programının etkinliğinde toplumla her anlamda yakın ilişkide olan hemşireler önemli role sahiptir (61).

Hemşireler, bağışıklama yapılacak risk gruplarının seçilmesinde, aşılarda sağlanmasında, saklanması, taşınmasında, uygulanmasında, kayıt altına alınmasında, aşı hakkında toplumun eğitilmesinde önemli rollere sahiptir. Çağdaş hemşirelik modeli çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplumdaki bireylerin katılımı ile bağışıklama programlarının planlanmasında ve programları yürütürken sağlık personellerinin denetlenmesinde, eğitiminde ve uygulanmasında görev almaktadır (62).

Bağışıklama programlarının toplum programı şeklinde yürütülebilmesi için hemşire; toplumun kültürel özelliklerini, aşılama ile ilgili tutumlarını, davranış, uygulama ve gereksinimlerini tanımlayarak, ailelere sağlık eğitimi verirken yanlış inançları da düzeltebilir. Hemşireler birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan kurumlarda, aşılama programlarında hemşirelere aktif rol verilmelidir. Hemşireler muhtar, imam, öğretmen gibi toplum liderlerinin katılımlarını sağlayarak toplumu aşılama programları hakkında bilgilendirilmesinde ve bu yolla toplumun aşılama olumlu bakış açısı geliştirmesinde önemli role sahiptir (63).

Aşılama da okul sağlığı hemşirelerine de önemli görevler düşmektedir. Amerikan Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (National Association of School Nurses (NASN) okul hemşireliğini; “öğrencilerin sağlıklı, okul hayatlarında başarılı, iyi olmaları için özel uygulamalar yapan ve bu amaç doğrultusunda; öğrencilerin gelişimini destekleyen, sağlığı geliştiren, güvenli ve sağlıklı çevre oluşturan, akut ve potansiyel sağlık problemlerine müdahale eden, durum yönetim merkezi oluşturan, aile ve öğrenci uyumu için işbirliği sağlayan, çocuklar için özyönetim, öz savunma yapan uzman bir hemşire olarak” tanımlamaktadır (64,66).

Okul sağlığı hemşireleri çocukların; öğretmen ve okulun diğer üyeleri ile arasında disiplinler işbirliği sağlayarak ve kişileri eğiterek; yakın çevresindeki insanların (öğretmen, müdür, anne, baba vb) doğru şekilde bilgilendirmesi ile de çocukların aşılama sürecine katkı sağlayabilir (65).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirme amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.3. Araştırma Soruları

1-Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlarını anne ya da baba olma durumu etkiler mi?

2-Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlarını annelerin eğitim durumu etkiler mi?

3- Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlarını babaların eğitim durumu etkiler mi?

4-Anne babaların çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumları anne babaların çocuklarına aşılarını düzenli yaptırma durumlarını etkiler mi?

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15.02.2019-15.06.2019 tarihleri arasında Zonguldak ilinde yaşayan anne babalar ile yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evreni Zonguldak şehrinde ikamet eden 0-18 yaş arası çocukların anne babaları oluşturmaktadır (N=110.090). Örneklem ise evren bilindiği durumda kullanılan formül hesaplanmıştır. Ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 385 olarak belirlenmiştir.

Google Forms üzerinden oluşturulan bir çevirim içi anket bağlantısı, anne babalara whatsapp ve diğer sosyal medya platformları aracılığıyla elektronik ortamda gönderilmiştir. Örneklem seçilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 547 anne baba ise örneklemi oluşturmuştur.

Örneklem seçilme kriterleri:

- 0-18 yaş çocuğu olan
- İnternet erişimine sahip olma,
- Ana dili Türkçe olan veya Türkçeyi anlayabilen.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri; Aşı güvenirlilik ölçeği puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler; Anne babaların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, eğitim durumu, çocuk sayısı, gibi değişkenlerdir.

3.7. Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan bilgi almak amacı ile Tanıtıcı Bilgi Formu, Aşı Güvenirlilik Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde anne-babaların cinsiyet, yaş, yaşadığı şehir, ikamet ettiği yer, sosyal güvencesi, gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı ve cinsiyetleri gibi sosyo demografik özelliklerden oluşan 10 adet soru yer almaktadır. İkinci bölüm ise anne babaların çocukluk dönemi aşılmasına yönelik bilgilerini sorgulayan 16 adet sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.7.2. Aşı Güvenirlilik Ölçeği

Aşı Güvenirlilik Ölçeği Melissa B. Gilkey tarafından geliştirilen sekiz maddelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Özdemir (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 0 (kesinlikle katılmıyorum) ile 10 (kesinlikle katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçek aşının yararları, aşının zararları ve sağlık bakımı sağlayıcılara güveni içeren üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ilk dört madde aşının yararlarını, beşinci ve altıncı madde aşının zararlarını, yedinci ve sekizinci madde sağlık çalışanına güveni belirlemeye yöneliktir. Ölçekten alınabilecek puan 0- 80 arasında değişebilmektedir. Yüksek puan aşıya karşı güvenin arttığını gösterir. Ölçekte, yarar algısı alt boyutundan 0-40, zarar algısından alt boyutundan 0-20, güven algısı alt boyutundan 0-20 arasında puan alınabilmektedir. Yarar ve güven algısı alt boyutlarından alınan puanın artması bu alt boyutlara karşı algının arttığını göstermektedir. Zarar algısı puanının artması zarar algısının azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değerleri yarar alt boyut için 0.74, zarar alt boyut için 0.64, güven alt boyutu için 0.61 ve genel güvenilirlik için 0.70 olarak bulunmuştur (67). Çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değerleri yarar alt boyut için 0.81, zarar alt boyut için 0.61, güven alt boyutu için 0.68 ve genel güvenilirlik için 0.73 olarak hesaplanmıştır (Ek 2).

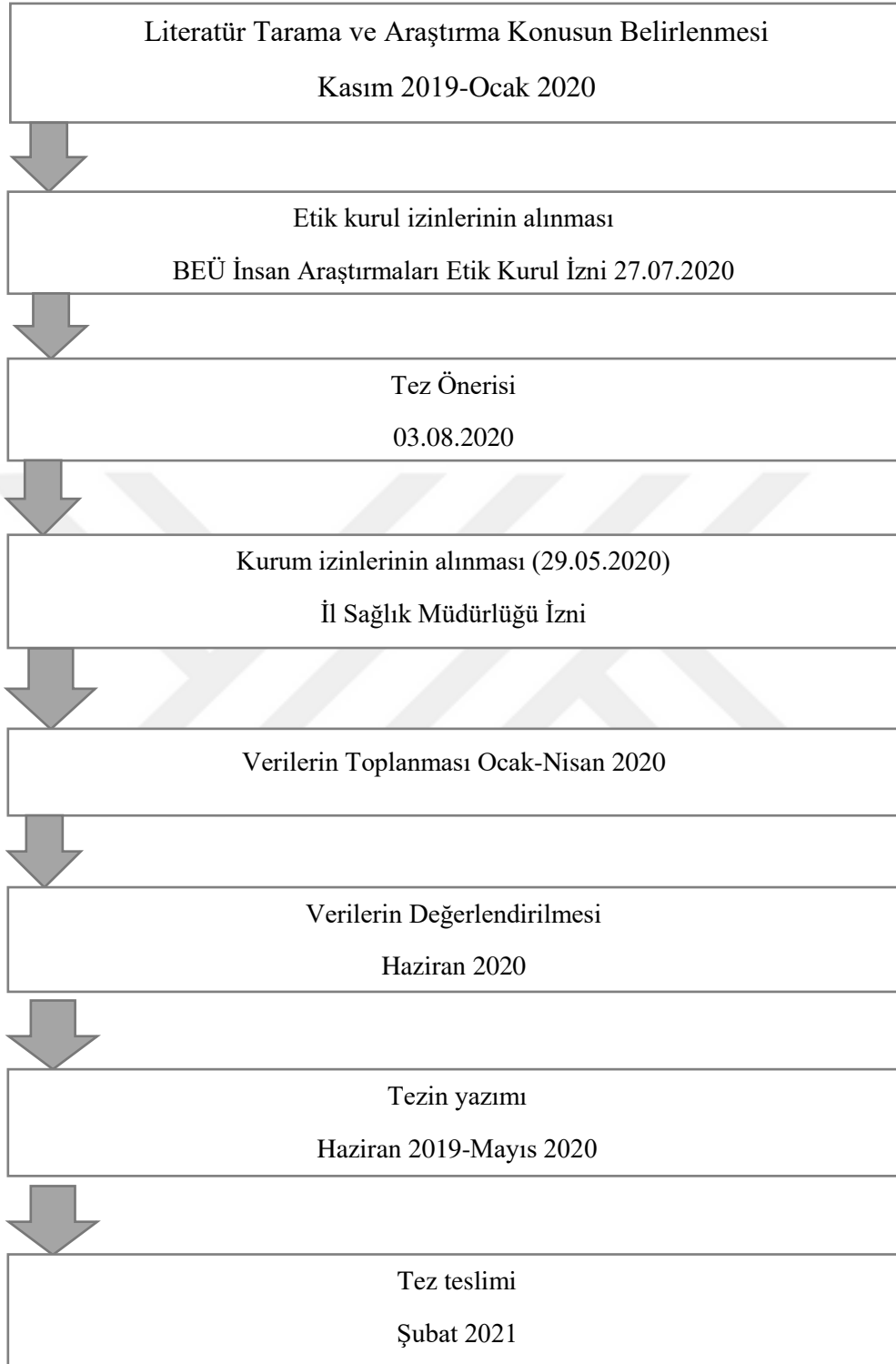
3.8. Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları etik kurulundan 27.07.2020 tarihli ve 846 sayılı izin alınmıştır (EK 3). Aşı güvenilirliği ölçeği kullanımı için ölçek yazarından elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (EK 4). Katılımcılar çalışmanın amaçlarının ve niteliğinin açıklandığı ilk kısımda, çalışmayı kabul ettiklerine dair ve istediği herhangi bir aşamada neden belirtmeksizin çekilebileceğini belirten bir onay kutusunu onayladıktan sonra çalışmaya kabul edilmişlerdir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında Kruskal Wallis Varyan analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.9.1. Araştırma planı



4. BULGULAR

Katılımcıların %73.1'inin (n=400) anne, %26.9'unun (n=147) baba olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Anne Babaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-I

Özellikler		
Yaş	Ort±Ss	Min-Max (Medyan)
Anne	35.5±4.22	25-54 (33.0)
Baba	37.2±6.67	28-60 (36.0)
Değişken	Anne n (%)	Baba n (%)
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	216 (54.0)	133 (90.5)
Çalışmıyor	111 (27.8)	6 (3.7)
Emekli	73 (18.2)	8 (5.8)
Eğitim Durumu		
İlköğretim	116 (29.0)	24 (16.8)
Lise	64 (16.0)	55 (37.7)
Yüksekokul	220 (55.0)	68 (45.5)

Annelerin yaş ortalamasının 35.5±4.22, babaların yaş ortalamasının 37.2±6.67 olduğu belirlenmiştir. Annelerin %54'ünün (n=216) babalarının ise %90.5 (n=133) çalıştığı tespit edilmiştir. Annelerin %55'inin (n=220), babaların ise %45.5 'inin (n=68) yüksekokul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Anne Babaların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı-II

Özellik		n	(%)
İkamet Edilen Yer	İl	105	(19.2)
	İlçe	323	(59.0)
	Köy	119	(21.8)
Sosyal Güvence	Genel Sağlık Sigortası	481	(87.9)
	Özel Sağlık Sigortası	20	(3.7)
	İkisi	46	(8.4)
Gelir durumu	0-1000 TL	11	(2.0)
	1001-2000 TL	35	(6.4)
	2001-3000 TL	96	(17.6)
	3000 TL ve Üzeri	405	(74.0)
Aile Tipi	Çekirdek Aile	450	(82.3)
	Geniş Aile	77	(14.0)
	Parçalanmış Aile	20	(3.7)
Toplam		547	(100.0)

Anne babaların bazı tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, ikamet yerlerinin %59.0'ı (n=323) ilçe, %21.8'i (n=119) köy olduğu, sosyal güvencelerinin % 87.9'unun (n=481) Genel Sağlık Sigortası olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin %74.0 (n=405)'ünün aylık gelirinin 3000 TL ve üzeri olduğu, aile yapısının %82.3'ünün (n=450) çekirdek, %14.0'ünün (n=77) geniş ve %3.7'sinin (n=20) parçalanmış aile olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4. Anne Babaların Düzenli Aşı Yaptırma Durumları ve Nedenlerinin Dağılımı

	Değişken	n	(%)
Düzenli aşı yaptırma	Evet	541	(98.9)
	Hayır	6	(1.1)
Aşı yaptırma nedenleri*	Mikroplara karşı bağışıklık sağlar	452	(82.6)
	Hastalıklardan korur	427	(78.1)
	Sağlıklı olmak için gereklidir	382	(69.8)
	Bilmiyorum	11	(2.0)

* Anne babalar bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir.

Anne babaların çocuklarına aşılarını düzenli yaptırma oranının %98.9 (n=541) olduğu saptanmıştır. Anne babaların aşı yaptırma nedenleri sorgulandığında; %82.6'sı (n=452) mikroplara karşı bağışıklık sağladığını, %78.1'inin (n=427) hastalıklardan koruduğunu, %69.8'inin (n=382) sağlıklı olmak için gerekli olduğunu ifade ettiği görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 5. Anne Babaların Aşıları Bilme Durumlarının Dağılımı

Rutin aşı takvimin de bilinen aşılar*	n (%)
Kızamık	500 (91.4)
Suçiçeği	446 (81.5)
Kabakulak	420 (76.8)
Kızamıkçık	378 (69.1)
Hepatit B	332 (60.7)
Boğmaca	322 (58.9)
Verem	315 (57.6)
Menenjit	282 (51.6)
Difteri	276 (50.5)
Hepatit A	268 (49.0)
Pnömoni	118 (21.6)
Grip	77 (14.1)
Rutin aşı takvimi dışında bilinen aşılar	
Rotavirüs	194 (35.5)
Mevsimsel influenza	80 (14.6)
Meningokok	74 (14.1)
Hpv	50 (9.1)

* Anne babalar bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir.

Anne babaların en çok bildiği aşılar sorgulandığında rutin aşı takvimindeki ilk üç sırayı kızamık (%91.4, n=500), suçiçeği (%81.5, n=446) ve kabakulak (%76.8, n=420); rutin aşı takvimi dışındaki ilk üç sırayı ise rota virüs (%35.5, n=194), influenza (%14.6, n=80) ve meningokok aşısı (%14.1, n=74) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Anne Babaların Çocuklarına HPV Aşısı Yaptırma Konusundaki Düşüncelerinin Dağılımı

Düşünceler*	n (%)
Hiç duymadım/Fikrim yok	321 (42.6)
Evet	102 (18.6)
Kararsızım	79 (14.4)
Hayır	45 (8.2)

* Anne babalar bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir.

Anne babaların HPV aşısını %42.6'sının (n=321) hiç duymadığı, bu aşı hakkında fikrinin olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Anne Babaların Aşı Sonrası Yan Etkileri Bilme ve Yaşama Durumlarının Dağılımı

Aşıların yan etkileri*	n	(%)
Evet	243	(44.4)
Hayır	138	(25.2)
Bilmiyorum	166	(30.2)
Aşıya bağlı olumsuz deneyim yaşama durumu		
Hayır	326	(59.6)
Evet	221	(40.4)
Yaşanan deneyimler*		
Ateş	205	(37.5)
Ağrı	83	(15.2)
Kızarıklık	81	(14.8)
Enfeksiyon	5	(0.9)
Aşıya rağmen hastalıklara yakalanma durumu*		
Hayır	342	(62.5)
Suçiçeği	131	(23.9)
Grip	77	(14.1)
Kabakulak	22	(4.0)
Kızamık	14	(2.6)

* Anne babalar bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir

Aşıların yan etkileri sorgulandığında anne babaların %44.4'ü (n=243) yan etkisi olduğunu, %25.2'si (n=138) yan etkisi olmadığını %30.2'si (n=166) yan etkisi

olup olmadığını bilmediği saptanmıştır. Anne babalara çocuklarına aşı yaptırdıklarında yaşadıkları olumsuz deneyimleri sorguladığımızda %40.0'ü (n=221) olumsuz deneyim yaşadıklarını, %37.5'inin (n=205) yaşadığı olumsuz deneyimin ateş olduğu tespit edilmiştir. Aşı olmasına rağmen çocukların yakalandıkları hastalıklar sorgulandığında %62.5'i (n=342) hastalığa yakalanmadığını, %23.9'unun (n=131) suçiçeğine yakalandıkları belirlenmiştir (Tablo 7).

Anne babaların %92.5(n=506)'i ulusal çocukluk çağı rutin aşı takvimindeki aşılardan zorunlu olmasını savunurken; %6.6 (n=41)'i sı zorunlu olmaması gerektiğinin ifade etmiştir.

Tablo 8. Anne Babaların Aşı Reddi Hakkındaki Bilgi Durumlarının Dağılımı

Değişken	n	(%)
Aşı reddi	Bilgim yok	284 (51.9)
	Bilgim var	258 (47.2)
Aşı reddi nedir*	Tüm aşıları yaptırmaya karşı olmak	256 (46.8)
	Herhangi bir aşıya karşı olmak	175 (32.0)
	Aşılarla karşı tereddüt ve kararsızlık	68 (12.4)
Aşı reddini önleme*	Sosyal medya	327 (59.8)
	Hukuki işlem uygulaması	89 (16.3)
	Parasal cezai işlemler uygulanması	58 (10.6)
	Aşı reddi ailelerin hakkıdır	43 (7.9)

* Anne babalar bu soruya birden fazla yanıt vermişlerdir

Katılımcıların aşı reddi hakkında bilgileri sorulduğunda %51.9'u (n=284) bilgisinin olmadığını, %47.2'si (n=258) bilginin olduğunu ifade etmiştir. Aşı reddinin tanımı sorulduğunda; %46.8'i (n=256) "tüm aşılarla karşı olmak" olarak tanımlamışlardır. Aşı reddini önleme konusunda ebeveynlerin %59.8'i (n=327) bu konuda bilinç düzeyini arttırmak için sosyal medyanın etkili olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Anne Babaların Aşı Güvenilirlik Ölçeği Aldıkları Puan Ortalamaları ve Minimum-Maximum Değerleri

Ölçek alt boyutları	Ortalama	SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
Yarar	32.35	8.02	64.41	4	40
Zarar	7.07	5.74	25.76	2	59
Güven	16.75	4.25	18.12	2	20
Toplam	56.17	17.97	108.29	8	119

Anne babaların Aşı Güvenirliği Ölçeği puan ortalamalarının yarar alt boyutu için 32.35 ± 8.02 , zarar alt boyutu için 7.07 ± 5.74 , güven alt boyutu için 16.75 ± 4.25 ve ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 56.17 ± 17.97 olduğu görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Anne ve Babaların Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aşı Güvenilirlik Ölçeği				
Değişken	Yarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Zarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Güven Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Toplam Ort±SS Ortanca (Min-Max)
Anne	32.02 ± 8.24 34.00 (4.0-40.0)	8.07 ± 4.85 7.00(2.0-20.0)	16.80 ± 4.35 18.0 (2.0-20.0)	58.19 ± 10.83 57.0(8.0-80.0)
Baba	33.24 ± 03.24 35.00 (4.0-40.0)	6.70 ± 5.11 6.0 (2.0-59.0)	16.61 ± 4.00 18.00(2.0-20.0)	55.87 ± 10.74 56.0 (8.0-80.0)
Test Değeri(t;p)	1.559 0.119 ^a	3.260 0.001^a	1.223 0.221 ^a	2.048 0.041^a

^aStudent t Test

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne ve baba olma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Annelerin zarar alt boyut ($p = 0.001$) ve toplam puan ($p = 0.041$) ortalamaları babalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Anne Babaların Eğitim Durumu ile Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

^bKruskal Wallis Test

Aşı Güvenilirlik Ölçeği				
Anne eğitim durumu	Yarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Zarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Güven Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Toplam Ort±SS Ortanca (Min-Max)
İlkokul	32.15±8.53 34.0(4.0-40.0)	7.30±7.24 6.0(2.0-59.0)	16.01±4.43 17(2.0-20.0)	55.82±11.61 56.50(9.0-80.0)
Ortaöğretim	31.88±9.20 35.0(4.0-40.0)	7.75±5.34 6.0(2.0-20.0)	16.57±4.45 19.0(2.0-20.0)	56.81±11.04 57.0(16.0-76.0)
Lise	31.96±9.20 35.0(4.0-40.0)	6.56±4.07 6.0(2.0-16.0)	16.87±4.79 19.0(2.0-20.0)	56.03±12.12 59.0(8.0-73.0)
Üniversite	32.28±7.14 34.0(4.0-40.0)	6.87±4.44 6.0(2.0-20.0)	17.04±3.91 18.0(2.0-20.0)	56.38±9.94 57.0(8.0-80.0)
Test Değeri (χ^2; p)	5.769 0.329 ^b	3.068 0.689 ^b	5.281 0.383 ^b	6.275 0.280 ^b
Baba eğitim durumu				
İlkokul	31.80±7.83 32.0(10.0-40.0)	5.90±4.56 4.5(2.0-20.0)	16.37±4.27 18.0(2.0-20.0)	55.87±12.35 55.5(16.0-80.0)
Ortaöğretim	30.96±10.16 33.5(4.0-40.0)	8.09±9.10 6.0(2.0-59.0)	16.98±3.7 18.0(2.0-20.0)	55.9±12.9 57.0(8.0-80.0)
Lise	32.03±8.43 34.0(4.0-40.0)	7.43±4.98 6.0(2.0-20.0)	16.38±4.81 18.0(2.0-20.0)	55.83±11.61 58.0(9.0-80.0)
Üniversite	32.96±7.25 35.0(4.0-40.0)	7.05±4.20 7.0(2.0-20.0)	16.99±3.90 18.0(2.0-20.0)	57.33±9.61 58.0(8.0-80.0)
Test Değeri (χ^2; p)	3.297 0.654 ^b	6.814 0.235 ^b	4.221 0.518 ^b	5.431 0.366 ^b

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne ve babaların eğitim durumlarına göre değişiklik göstermediği belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 11).

Tablo 12. Anne Babaların Çocuklarının Aşılarını Düzenli Yaptırma Durumları ile Aşı Güvenilirlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Aşı Güvenirlik Ölçeği				
Aşı Yaptırma Durumu	Yarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Zarar Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Güven Ort±SS Ortanca (Min-Max)	Toplam Ort±SS Ortanca (Min-Max)
Evet	33.37±8.02 34.5(4.0-40.0)	7.08±5.09 6.0(2.0-59.0)	16.78±4.26 18.0(2.0-20.0)	56.55±10.83 58.0(8.0-80.0)
Hayır	23.33±7.02 24.0(16.0-30.0)	8.33±3.21 7.0(6.0-12.0)	15.0±0.0 15.0(15.0-15.0)	46.66±4.72 45.0(43.0-52.0)
Test değeri (U;p)	262.5 0.042	580.0 0.394	399.0 0.114	247.0 0.037

^cMann-Whitney U Testi

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne babaların çocuklarının aşılarını düzenli yaptırma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($p<0.05$). Çocuklarının aşılarını düzenli yaptıran anne babaların yarar alt boyut ($p=0.042$) ve toplam puan ($p=0.037$) ortalamaları yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Anne babaların çocukluk dönemi aşlarına yönelik bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik çalışmamızda; katılımcıların %73.1' inin anne, %26.9'unun baba olduğu tespit edilmiştir. Özdemir (2017) 'in aktarımında da annelerin çalışmasına katılım oranını yüksek tespit etmiştir (67). Çocukluk dönemi aşları ve sağlık izlemelerini konu alan araştırmalarda anne katılım oranlarının yüksek olmasının nedenleri: çocukların yakın takip gerektiren izlem ve aşılama dönemlerinde annelerinin daha yakından takip etmesi olabilir.

Anne babaların çocuklarına aşlarını düzenli yaptırma oranının %90'ın üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda da ülkemizde bölgeler arası farklılıklar olmasına rağmen aşılama oranlarının %90'larda olduğu görülmektedir (67,68,69,70). Dünyada da ise aşılama oranlarının gelişmemiş ve az gelişmiş ülkelerde düşük Avrupa ülkelerinde ve ABD' de yüksek olduğu bildirilmektedir (71,72). Aşılama oranlarda ki önemli gelişmelere rağmen savaşlar sonucu insanların göç etmek zorunda kalması, aşı fırsatını kaçıran veya aşıya ulaşamayan çocuk sayısını her geçen gün arttırmaktadır. TNSA 2018 verilerine göre komşu ülke olan Suriye örneğinde 13-23 aylık bebeklerin %69'u DaBt-Hib-IPA aşlarını üç doz aldıkları, %8'inin hiç aşılanmadığı belirlenmiştir. Ülkemizde, aşılama oranlarının yüksek olmasının Sağlık Bakanlığı aşlarının ücretsiz olmasına, ülkemizde yürütülen aşı kampanyalarına ve ülkemizde aşı takviminin sürekli güncellenmesine bağlı olabileceği düşünülmektedir (73).

Anne babaların %92.5'i rutin aşı takvimindeki çocukluk dönemi aşlarının zorunlu hale gelmesi gerektiğine inanmaktadır. Anne babaların çocuklarına aşı yaptırma nedenleri sorgulandığında; %82.6'sı mikroplara karşı bağışıklık sağlamak, %78.1'i hastalıklardan korunmak, %69.8'i sağlıklı olmak için gereklilik olarak ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde annelerin tamamına yakını aşların gerekli olduğunu ifade etmiş ve çocuğunun aşlarının tam olduğunu belirtmiş; aşının neden gerekli olduğu konusunda sorulan soruya en fazla "hastalıktan korur" ve "mikroplara karşı direnç oluşturur" yanıtlarını vermiştir (74). Benzer şekilde anne babaların aşı ile ilgili genellikle düşüncelerinin olumlu olduğu ve çocukların aşılanmasının gerekliliğine inandıkları belirlenmiştir (75,76,77). Anne babalar çocuklarını hastalıklardan korumak ve sağlıklı olmalarını sağlamak için aşı

yaptırdıklarını ifade etmişlerdir (78,79). Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermekte ve anne babaların aşıya karşı olan güvenini ve koruyuculuğuna olan inancını doğrulamaktadır.

Anne babaların rutin aşı takvimindeki en çok bildiği aşılar arasında ilk üç sırada kızamık, suçiçeği ve kabakulak yer almaktadır. Benzer şekilde Çıklar ve ark (2020) yaptıkları çalışmada en çok bilinen aşılardan KKK, suçiçeği ve tetanoz (74); Coşkun (2019) en çok bilinen çocukluk dönemi aşısının KKK (14); Özdemir (2017) ise tetanos, suçiçeği ve kızamık olduğunu saptamıştır (67). Yapılan çalışmalarda yüksek ortalamaya sahip olan kızamık, suçiçeği hastalıklarını geçiren kişilerde vücutta önemli döküntülerin olması; yüzde, saçlı deride, boyunda, karında, sırtta lezyonların çıkması ve aktif lezyon döneminde hastalığın bulaş oranının yüksek olmasından olabileceği düşünülmektedir (74,79,80,81). Evdeki ve yakın çevredeki çocukların çabuk etkilenmesi, hastalıktan korunma farkındalığını ve aşı bilicinin oluşma seviyesini yükseltmiş olabilir. Kabakulak hastalığının salgın oranının yüksek olması ve erkeklerde orşit ve ooforit gibi testis enfeksiyonununaneden olması yine hastalığa ve aşıya olan önemin artış sebebi olabilir (82). Tetanoz aşısı gebelik sonrası yenidoğan tetanozunu da önlemektedir (83,84,85). Aynı zamanda deri bariyerinin bozulduğu yabancı cisim yaralanmaları sonrası profilaksi olarak yapıldığından aşı farkındalık düzeyi yüksek olabileceği düşünülmektedir (86,87,88).

Anne babalar tarafından rutin aşı takvimi dışında en çok bilinen özel aşılardan ise rotavirüs, influenza ve meningokok aşıları olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda rotavirüs aşısının anne babaların rutin aşı takvimi dışındaki en çok bildiği aşılarından biri olduğu tespit edilmiştir (89,90). Günümüzde, dünya genelinde her yıl 1.6-2.4 milyon kişi ishal nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık %25'inden rotavirüsler sorumludur (91,92). Ülkemizde yapılan çalışmalarda rotavirüs görülme sıklığının ortalama %15 olduğu tespit etmişlerdir (93,94). Bu nedenle rotavirüs aşısının anne babalar tarafından en çok bilinen aşı olması beklendik bir bulgudur.

Anne babaların rutin aşı takvimi dışında en çok bildikleri diğer bir aşı ise influenza aşısıdır. Yapılan çalışmalarda influenza aşısının anne babalar tarafından en çok bilinen aşılarından biri olduğu tespit edilmiştir (95,96). Bu durumun influenza virüsünün neden olduğu enfeksiyon hastalıklarının çocuklarda sık görülmesine ve influenza aşısının her yıl uygulanmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Meningokok enfeksiyonları ölümlere ve ciddi sekellere neden olabilmektedir. Dünyada ortalama 1.2 milyon meningokok enfeksiyonu gözlenmekte ve bu vakaların ortalama 135.000 kadarı hayatını kaybetmektedir. Yaşayan kişilerde %5-30 oranında sağırılık, konvülziyon, ekstremitte amputasyonu ve mental retardasyon gibi ciddi komplikasyonlar bildirilmiştir (97). Türkiye de meningokok hastalığı ilişkili ölüm sayısı 154 olarak bildirilmiştir (98). İtalya da yapılan çalışmada anne babalar meningokok hastalığının önlemede birincil faktörün meningokok aşısı olduğunu ifade etmiştir (99). Parlakay ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ise çalışmaya katılan hekimlerin tamamının meningokok aşısını önerdiği belirlenmiştir (100). Benzer olarak yapılan başka bir çalışmada hekimlerin %80.0'den fazlası meningokok hastalığından korunmanın aşı ile olacağını ve bu aşının ulusal aşı takvimine girmesi gerektiğini ifade ettiği belirlenmiştir (101). Ülkemizde yapılan bir çalışmada pediatri hekimlerinin ortalama %50'sinin meningokok aşısını önerdiği belirlenmiştir (102). Meningokok aşısının anne babalar tarafından en bilinen özel aşılarından biri olmasında son yıllarda görülen meningokok vakalarının ve hekim önerilerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Anne babalar tarafından rutin aşı takvimi dışında en az bilinen aşı HPV aşısı olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguyu destekler şekilde anne babaların %42.6'sının HPV aşısını hiç duymadığı ve bu aşı hakkında fikri olmadığı saptanmıştır. Çalışma bulgusunu destekler şekilde Örenli ve Kurçer (2017) annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısından haberdar olmadığı ve yeterince bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır(103). Ancak Kürtüncü ve ark (2018) çalışmalarında annelerin %67'sinin HPV aşısını duyduğunu tespit etmiştir (104). Ailelerin HPV diğer özel aşılarına göre daha az duyma nedeninin bu aşının ergenlik döneminde uygulanmasına ve HPV virüsünün neden olduğu enfeksiyonların çocukluk döneminde görülmemesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Anne babalara çocuklarına aşı yaptırdıklarında yaşadıkları olumsuz deneyimleri sorguladığımızda %40.0'ü olumsuz deneyim yaşadıklarını, bu deneyimlerin ateş, ağrı ve kızarıklık olduğu tespit edilmiştir. Korkmaz (2010) çalışmasında aşıya bağlı çocuklarda en sık görülen yan etkilerin ateş yüksekliği, huzursuzluk, enjeksiyon yerinde şişlik, döküntü olduğunu belirtmiştir (105). Yapılan çalışmalarda aşı sonrası en sık görülen komplikasyonun ateş olduğu tespit edilmiştir

üç ayrı aşı uygulama sonrası en çok ateş görüldüğü tespit edilmiştir (106,107,108,109).

Aşı olmasına rağmen anne babalar çocukların %23.9'unun suçiçeğine yakalandıkları belirlenmiştir. Yapılan ayrıntılı litaretür taraması sonucunda konu hakkında yapılan çalışmaya rastlanılamamıştır. Aşı etkinliği hakkında yapılan çalışmaların sonuçlarında suçiçeği aşısının tek dozunun seropleveransının tam doz (2 doz) aşı alan olandan düşük olduğu tespit edilmiştir. Tek doz aşı alımı ile tüm suçiçeği hastalıklarını önlemede orta derecede etkili olduğu, tam doz aşı alımı ise hastalıkların önlenmesinde yüksek derecede etkili olduğu saptanmıştır (110,111,112,113).

Lieu ve ark. (1998)'nin aktarımına göre 7-12 yaş okul çocuklarının suçiçeği geçirme durumlarını sorgulandıktan sonra suçiçeği seroprevelansı araştırılmış, suçiçeği olmayan veya belirsizlik saptananlarda %9-%68 oranında seroloji pozitifliği saptanmıştır (114). Aynı çalışmada suçiçeği olmayan çocukların ise %47,1'inde suçiçeği seropozitifliği tespit edilmiştir. Ronan ve ark'nın (2001) çalışmasında ise suçiçeği geçirmediğini belirten ergenlerin yaklaşık % 70-80'nin suçiçeği antikoruna sahip oldukları saptanmıştır. Kanra ve ark. (2003) nın çalışmalarında suçiçeği öyküsü olmayan üniversite öğrencilerinin %80'inde suçiçeği antikor pozitifliği belirlenmiştir (115). Aynı zamanda suçiçeği seropozitifliği yaş ile anlamlı olarak artış göstermekte ve yapılan çalışmalar ile desteklenmektedir (116). Aşılama sonrası çocukların suçiçeği hastalığına duyarlı kalması tek doz aşı alımı veya aşılama sonrası düşük antikor seviyesine sahipken aktif vaka ile karşılaşmalarının olabileceği düşünülmektedir.

Anne babalar ulusal çocukluk çağı dönemi rutin aşı takvimindeki aşılardan zorunlu hale gelmesi sorusuna yanıt olarak %92.5'i evet yanıtını vermiştir. Katılımcıların aşı reddi hakkında bilgileri sorulduğunda %51.9'u bilgisinin olmadığını ifade etmiştir. Aşı reddinin tanımı sorulduğunda; %46.8'i tüm aşılarla karşı olmak olarak tanımladıkları saptanmıştır. Aşı reddini önleme konusunda anne babaların %59.8'i bu konuda bilinç düzeyini arttırmak için sosyal medyanın etkili olduğunu düşündükleri görülmüştür. Aşı karşıtlığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artan bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ, 2019 yılı için ilk on sağlık tehdidi arasında aşı karşıtlığına da yer verilmekte, aşı reddinin gerekçelerinin bilimsel kanıta dayalı olmadığı ve yeterli bilgilendirme ile büyük kısmının önüne geçilebileceği

ifade edilmektedir. Nijerya yapılan bir çalışmada aşı reddedilme nedenleri arasında anne babaların düşük eğitim düzeyi ve anne babaların güvenli olmadıklarına inandıkları aşı yaptırmadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada anne babaların aşı hakkında bilgiyi ortalama olarak %90 oranında radyo ve televizyondan aldıkları saptanmıştı (117). ‘Aşı reddi’, ‘aşı tereddüdü’ ve ‘aşı güveni’ terimleri kullanılarak yapılan bir çalışmada; aşı karşıtı hareketlerin son yıllarda sosyal medya aracılığıyla yaygınlaşmasının kolaylaştığı ifade edilmiştir (118).

Anne babaların Aşı Güvenirliği Ölçeği puan ortalamalarının yarar alt boyutu için 32.35 ± 8.02 , zarar alt boyutu için 7.07 ± 5.74 , güven alt boyutu için 16.75 ± 4.25 ve ölçekten alınan toplam puan ortalamasının 56.17 ± 17.97 olduğu görülmektedir. Yarar ve güven algısı alt boyutlarından alınan puanın artması bu alt boyutlara karşı algının arttığını göstermektedir. Zarar algısı puanın artması zarar algısının azaldığını göstermektedir. Ölçekte, yarar algısı alt boyutundan 0-40, zarar algısından alt boyutundan 0-20, güven algısı alt boyutundan 0-20 arasında puan alınabildiği düşünüldüğünde anne baların aşıya güven oranlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne ve baba olma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Annelerin zarar alt boyut ($p = 0.001$) ve toplam puan ($p = 0.041$) ortalamaları babalardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aşı güvenilirlik ölçeğinden annelerin babalara göre daha yüksek puan almasının çocuklarının sağlığı ile ilgili konuları annelerin daha yakından takip etmelerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Ölçek alt boyut ve toplan puan ortalamalarının anne ve babaların eğitim durumlarına göre değişiklik göstermediği belirlenmiştir ($p > 0.05$). Ancak yapılan çalışmalarda eğitim durumu yüksek olan annebabaların çocukluk dönemi aşılarna yönelik farkındalıklarının da fazla olduğu ortayakonulmuştur (119,120). Çalışmada anne babaların eğitim durumunun aşı ölçeği puan ortalamasını etkilemesinin nedeni; son yıllarda sosyal medya kullanımının artmasına, Sağlık Bakanlığı Ulusal Aşı Takvimini genişletilmesi ve aile sağlığı merkezlerinde bu aşılarn ücretsiz yapılmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne-babaların çocuklarının aşılarn düzenli yaptırma durumuna göre farklılaştığı görülmektedir ($p < 0.05$). Çocuklarının aşılarn düzenli yaptıran anne babaların yarar alt boyut ($p = 0.042$) ve

toplam puan ($p=0.037$) ortalamaları yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin yarar alt boyutu çocuk ve ergenlerin aşilarla enfeksiyon hastalıklarından korunabileceği ve aşiların güvenilirliğine yöneliktir. Aşiların yararına inanan anne babaların çocuklarının aşilarını düzenli yaptırmaları beklendik bir bulgudur.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Anne babaların çocukluk dönemi aşına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirdiğimiz bu çalışmada;

Anne babaların büyük çoğunluğunun çocukluk aşılarını yaptırma konusunda olumlu tutum sergilediğini,

Anne babalar tarafından rutin aşı takviminde en çok bilinen aşılardan kızamık, suçiçeği ve kabakulak olduğu,

Anne babalar tarafından rutin aşı takvimi dışında en çok bilinen özel aşılardan ise rotavirüs, influenza ve meningokok aşıları olduğu

Aşı yaptırmanın gerekliliklerini sorguladığımızda mikroplara karşı bağışıklık sağlamak, hastalıklardan korunmak ve sağlıklı olmak için cevaplarının verildiği,

Aşıdan sonra olumsuz deneyim yaşayan anne babalar ateş ile karşılaştıklarını,

Çocuklarına aşı yaptırmalarına rağmen hangi hastalığa yakalandıklarını sordüğümüzda suçiçeği olarak cevapladıklarını,

Anne babaların ulusal aşı takvimindeki rutin aşılardan %90 ve üzeri zorunlu hale gelmesi gerektiğini ifade ettiklerini,

Aşı reddi konusunda anne babaların %50'sinden fazlası bilgisi olmadığını, aşı reddinin anlamını sorguladığımızda tüm aşılarla karşı olmak olarak cevap verildiği,

Aşı reddini azaltmak ve aşılama hakkında bilinç düzeyini arttırmak için sosyal medyanın etkili olduğunu belirttikleri,

Ölçek alt boyut ve toplan puan ortalamalarının anne ve babaların eğitim durumlarına göre değişiklik göstermediği ($p>0.05$),

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne ve baba olma durumuna göre farklılaştığı ($p<0.05$); annelerin zarar alt boyut ($p=0.001$) ve toplam puan ($p=0.041$) ortalamaları babalardan daha yüksek olduğu

Ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamalarının anne-babaların çocuklarının aşılarını düzenli yaptırma durumuna göre farklılaştığı ($p<0.05$); çocuklarının aşılarını düzenli yaptıran anne babaların yarar alt boyut ve toplam puan ortalamaları yaptırmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Sosyal medya ve basında sık sık kamu spotları ile anne babaların ve toplumun aşıların yan etkileri, alınabilecek önlemler ve aşı farkındalığının artırılması,

Aşılar hakkında yapılan bilgilendirme ve kampanyalara babaların katılımını da arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması,

Rutin aşı takvimine suçiçeği aşısının ikinci dozunun eklenmesi,

Aşı kampanyalarının düzenli aralıklarda yapılmasının zorunlu hale getirilmesi ve hemşilerin bu kampanyalarda primer görev almasının sağlanması,

Aşı hakkındaki tereddüt ve bilgi eksikliğini gidermek için aşı birimlerinde görev alan sağlık personellerinin düzenli sertifikasyon eğitimleri ile daha profesyonel hizmet sunumunun sağlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Kurt AÖ, Şaşmaz T. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961–2003. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2(1), 21-30, 2012.
2. [http://www.saglik.gov.tr /Sağlık Aşılıyoruz](http://www.saglik.gov.tr/Sağlık_Aşılıyoruz) (İnternet).<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-47641/saglikasiliyoruz.html?vurgu=baC49F%C4%B1%C5%9F%C4%B1> klama. (Erişim tarihi: 12.11.2018)
3. Ataç Ö, Aker AA. Aşı karşıtlığı. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi 14;30 (1): 42-47, 2014.
4. <http://www.saglik.gov.tr> / Erişim tarihi:12.11.2020.
5. Kılıç A. İstanbul ilinde aşı sonrası istenmeyen etkilerin izlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2008.
6. Ünalır E, Ünalır MO, Şengonca H, Vardar F. Ulusal aşı bilgi sistemi : bir durum değerlendirmesi ve yaklaşım önerisi. 569–576, 2010.
7. Gidado S, Nguku P, Biya O, Waziri NE, Mohammed A, Nsubuga P, Akpan H, Oyemakinde A, Nasidi A, Suleman I, Abanida E, Musa Y, Sabitu K. Determinants of routine immunization coverage in Bungudu, Zamfara State, Northern Nigeria, May 2010. The Pan African Medical Journal 18.1.4149, 2014.
8. Smith LE, Amlot R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. Asystematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. Vaccine, 35(45), 6059–6069, 2017.
9. Polat Y, Tatlı S, Yavuzekinci M, Öztürk M, İpekç, NN, Yurdağül G, Süzölmüş S. Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 6(4), 2017.

10. Medimagazin, (2016). İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının ikinci hukuk zaferi!. Erişim Adresi: <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/hukuk-etik/tr-ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-ikinci-hukuk-zaferi-2-17-70130.html>, Erişim Tarihi: 13.11.2019
11. Bekis Bozkurt, H. An overview of vaccine rejection and review of literature. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 8(1), 71–76, 2018.
12. Özata, Z, Kapusuz, S. Aşı kararsızlığı ve aşı reddi konusuna sosyal pazarlama bakış açısından çözüm önerileri. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 20(1), 65–83, 2019.
13. 2019 WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage. (2020). Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage. July.
14. Coşkun A. Erişkinlerin bağışıklama konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Ankara.2019
15. Succi RC. Vaccine refusal – what we need to know. *Jornal de Pediatria (Versão em Português)* 94(6), 574–581, 2018.
16. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 4(3):377-88, 2019.
17. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. WHO Library Cataloguing-inPublication Data. ISBN 978 92 4 150498 0 (Güncellenme Tarihi: 30.12.2020)
18. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi* 4(2), 244–258, 2019.
19. Plotkin S. History of vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 111(34), 12283–12287, 2014.
20. Leungh AKC. “Variolation” and vaccination in late imperial China, Ca 1570–1911 in *History of Vaccine Development* ed. Plotkin SA. Springer Science+Business Media 3-12, 2011.

21. Baxby D, Plotkin SA. Edward Jenner's role in the introduction of smallpox vaccine in history of vaccine development. Springer Science+Business Media 13-20, 2011.
22. İzgörer AG. Ahmed Cevdet Paşa tarafından yazılmış bazı tıbbi dokümanlar. Yeni Tıp Tarihi araştırmaları. 4:23713, 1998
23. Guyton A, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji 12. baskı, Nobel Tıp Kitapevi, p:433-443, Ankara, 2013.
24. Akdeniz M, Kavukcu E. Aşılama ve aşılarda tarihçesi, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 8(2), 11-28, 2016.
25. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi>, (Erişim tarihi: 13.11.2020)
26. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77801/turkiyede-asinin-tarihcesi.html> (Erişim Tarihi: 16.10.2020)
27. Baysal SU, Şahin F, Kondolot M, Gökçay G, Beyazova U, Gür E. Çocuk sağlığı ve hastalıklarında tanı ve tedavi kılavuzları (2). Türkiye Milli Pediatri Derneği, 2014.
28. Önsöz MA. Türkiye Aşı Kampanyası 1985. Ajans-Türk Matbaacılık Sanayi, <https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/asilama.pdf>
29. Akşit S. Çocukluk çağında aşı takvimi. Türk Pediatri Arşivi (42) 26-35, 2007.
30. <http://thsk.saglik.gov.tr/cocuk-felci-hastaligi/954-d%C3%BCnyada-%C3%A7ocuk-felci-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n-durumu-nedir.html>. (Erişim tarihi: 09.03.2019)
31. Erdem Ö, Tokta İ, Çelepkolu T, Demir V. Mop-Up Oral Polio aşı kampanyasında aşığı reddetme nedenleri: Bir aile sağlığı merkezi deneyimi. Konuralp Tıp Dergisi 9(1):19-23, 2017.
32. T.C. Sağlık Bakanlığı 21-25 Eylül 2005, Birinci Ulusal Aşı Sempozyumu Kitapçığı, Ankara, <http://asisempozyumu.org/asi2005/index.htm>, Erişim tarihi: 07.09.2020

33. TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 30.11.2006 18607. 2006/120. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11080/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html>, Erişim tarihi:12.05.2020
34. Eskiocak M, Marangoz B. Türkiyede bağışıklama hizmetlerinin durumu. Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2019.
35. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı (Son güncelleme tarihi: 2020; Erişim tarihi: 10 Ağustos 2020).
36. <https://asi.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi:19.08.2020.
37. Köse H, Temoçin F. Akut gastroenteritli çocuklarda adenovirüs ve rotavirüs sıklığının araştırılması, FLORA 24(1):22-26, 2019.
38. Nalbantoğlu B, Gökçay EG. Aşı uygulamalarında ikincil kazanımlar. 8(2), 102–106, 2020.
39. Paulke-Korinek M, Kundi M, Rendi-Wagner P, Martin A, Eder G, Schmidle-Loss B. Herd immunity after two years of mass vaccination program against rotavirus gastroenteritis in Austria. Vaccine 29:2791-6, 2011.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği. 2.Ulusal Aşı Çalıştayı Mart 2016. <http://www.enfeksiyon.org.tr/2.calistayrapor.pdf> (Erişim Tarihi: 30.09.2019)
41. Roupheal NG, Stephens DS. Neisseria meningitidis: biology, microbiology, and epidemiology. Meth Mol Biol 799:1-20, 2012.
42. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri. Ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı, 28/05/2019 tarihi itibarıyla, 2009-2016. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>. Erişim tarihi: 10.02.2020

43. Punar M, Çağatay AA, Özsüt H, Eraksoy H, Çalangu S, Dilmener M. İstanbul’da bir ilkokulda asemptomatik neisseria meningitidis taşıyıcılığı. Klinik Dergisi 14:17-8, 2001.
44. Bakir M, Yagci A, Ulger N, Akbenlioglu C, Ilki A, Soyletir G. Asymptomatic carriage of neisseria meningitidis and neisseria lactamica in relation to streptococcus pneumoniae and haemophilus influenzae colonization in healthy children: apropos of 1400 children sampled. Eur J Epidemiol 11:1015-8, 2001
- 45.ACIP, Meningococcal Vaccine Recommendations, (2019), <https://wwwcdc.gov/vaccines/vpd/mening/hcp/recommendations.html> (Erişim Tarihi:30.09.2020)
46. Huh WK. Human papillomavirus infection: a concise review of natural history. Obstet Gynecol 114: 139– 43, 2009
47. Çetin O, Verit FF, Keskin S, Zebitay AG, Deregözü A, Usta T. Ergen kızların human papilloma virüsü ve aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri. Türk Pediatri Arşivi 49: 142-7, 2014.
48. Harper DM, Wheeler, C. Sustained efficacy up to 4· 5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: Follow-up from a randomised control trial. The Lancet 367, 1247-1255, 2006.
49. Einstein MH, Baron M, Levin MJ. Comparison of the immunogenicity and safety of Cervarix (R) and Gardasil (R) human papillomavirus (HPV) cervical cancer vaccines in healthy women aged 18–45 years. Hum Vaccin 5: 705–19, 2009.
50. Kim KS, Park SA, Ko KN. Current status of human papillomavirus vaccines. Clin Exp Vaccine Res, 3, 168-75, 2014.
51. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J 15: 154-60, 2014
52. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. J Pediatr Adolesc Gynecol 18(6): 391-8, 2005.

53. Esposito S, Bosis S, Pelucchi C. Pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus disease and its prevention. *Vaccine* 25(35): 6437-46, 2007.
54. Recommended immunization schedule for persons aged 0 through 18 years–United States, 2021. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-schedule.pdf> (Erişim Tarihi: 05 Ocak 2021).
55. World Health Organization. Vaccine introduction guidelines. Adding a vaccine to a national immunization programme: Decision and implementation. Geneva: WHO, 2005 WHO/IVB/05.18
56. Kumru Ş, Yalnızoğlu Çaka S, Topal S, Altınkaynak S. Adolesan aşılama oranları ve sosyo-demografik faktörler ile arasındaki ilişki, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 20(1): 33-43, 2018.
57. Çapanoğlu E. Sağlık çalışanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoetik Anabilim Dalı. İstanbul. 2018.
58. Turan C, Hacımustafaoğlu M. Enfeksiyon hastalıklarında R0 oranı ve klinik anlamı nedir? *J Pediatr Inf* 14(1):55-56, 2020.
59. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html. Erişim Tarihi:13.01.2021
60. Orhon ŞF. Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Journal of Medicine* 6–14, 2020.
61. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi* 7(1):8-14, 2017.
62. Bayık A. Bağışıklama hizmetlerinde hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2-2, 1986
63. AAP Council On School Health. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 137(6):e20160852, 2016.
64. Baisch MJ, Lundeen SP ve Murphy MK. Evidence-based research on the value of school nurses in the urban school system. *School Health Journal*, 81(2), 74–80, 2011.

65. McCullough JM, Sunenshine R, Rusinak R, Mead P, İngiltere B. Association of presence of a school nurse with increased sixth-grade immunization rates in low-income Arizona Schools in 2014–2015. *Journal of School Nursing* 36(5):360-368, 2020.
66. Bergren M, Monsalve L. The 2011 NASN Membership survey: Developing and providing leadership to advance school nursing practice: *NASN* 27(1); 36-41, 2012.
67. Özdemir İN. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına karşı bilgi, tutum ve davranışları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
68. Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi* 13(3), 144–149, 2019
69. Ertuğrul B. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi, Yozgat Bozok Üniversitesi Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Yozgat, 2019.
70. Hazır E. 0-24 Aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı red sıklığı ve nedenleri. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul, 2018.
71. Hill HA, Elam-Evans LD, Yankey D, Singleton JA, Kang Y. Morbidity and Mortality Weekly Report: Vaccination Coverage Among Children Aged 19-35 Months-United States 67(40), 1123–1128, 2017.
72. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/immunize.htm> (Erişim tarihi:16.07.2020)
73. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, Kasım 2019.
74. Çıklar S, Güner PD. Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: Nitel ve nicel bir araştırma. *Ankara Med J* (1):180-195, 2020.

75. Adisa O, Akinleye C, Obafisile C, Oke O. Childhood immunization perception and uptake among mothers of under-five children attending immunization clinics in Osogbo, South Western, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*, 4(3), 186, 2016.
76. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka EB and Mildred UO. Vaccination coverage and its determinants in children aged 11-23 months in an urban district of Nigeria. *World Journal of Vaccines* 4:175-183, 2014.
77. İncili HD. Çocuk polikliniklerimize başvuran çocukların annelerinin aşılar ile ilgili bilgi düzeyleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*. İstanbul, 2009.
78. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC. 0-2 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin aşılar hakkındaki düşünceleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(Suppl 1), 156–164, 2019.
79. Özkök S. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği ve aşılamaalarında güncel durum. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 32:20-23, 2016.
80. Etiler N. Birinci basamak sağlık çalışanları için aşı rehberi. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2018.
81. Çobana SÇ, Topal S, Temel F, Öncül M, Zhue BP, Akın L. Kızamık bulaşında bir risk faktörü olarak hastane maruziyeti: vaka-kontrol çalışması. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 14(1),13-22, 2016.
82. Aydın HR, Aksoy Y, Yapanoğlu T, Alper F, Demirel A. Çocuklarda epididimo-orşitler: 35 olgunun gözden geçirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 20(1):62-67, 2018.
83. Adetunji Oyedeji O, Fadero F, Joel-Medewase V, Elemile P, Ademola Oyedeji G. Trends in neonatal and post-neonatal tetanus admissions at a nigerian teaching hospital, *J Infect Dev Ctries* December 15;6(12):847-53, 2012.
84. Iqbal S, Ali I, Ekmekcioglu C, Kundi M. Increasing frequency of antenatal care visits may improve tetanus toxoid vaccination coverage in pregnant women in Pakistan, *Hum Vaccin Immunother*, Jul 2;16(7):1529-1532, 2020.

85. Okike OC, Muoneke UV, Nkachukwu Uwaezuoke S, Nkemjika Mbagwu E, Onyeka-Okite E. The prevalence and case-fatality rates of post-neonatal tetanus in a population of hospitalized nigerian children: an 8-year retrospective review, *J Trop Pediatr* 1;66(2):201-209, 2020.
86. Emeksiz S, Perk O, Özkaya Parlakay A. sekelsiz taburcu edilen aşılanmamış tetanoz olgusu, *J Pediatr Emerg Intensive Care Med* 7:136-9, 2020.
87. Tezer H. Difteri, Tetanoz ve Boğmaca Aşıları. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi Cilt: 8 Sayı: 4*, 2016.
88. Şimşek G. Acil serviste verilen tetanoz profilaksisinin uygunluğunun değerlendirilmesi, *Acil Tıp Anabilim Dalı*, Bursa, 2010.
89. Kuzlu Ayyıldız T, Kulakçı Altıntaş H, Aydın C, Minaz E, Yörük T. 0-5 yaş çocuklarda rotavirüs sıklığı ve anne-babaların rotavirüse yönelik bilgi düzeyleri ve uygulamaları, *13(3)*, 124-130, 2020.
90. Gençer MZ, Alıcıoğlu F, Arıca S. 24–72 Ay Çocukları olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve rutin dışı aşılar hakkındaki bilgi düzeyleri Doğu-Batı Karşılaştırması. *Konuralp Tıp Dergisi* 7(3), 2015.
91. Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerging Infectious Diseases* 9(5), 565–572, 2003.
92. Bresee JS, Glass RI, Ivanoff B, Gentsch JR. Current status and future priorities for rotavirus vaccine development, evaluation and implementation in developing countries *17*: 2207-2222, 1999.
93. Süzük S, Avcıküçük H, Kavak M. Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi'ne başvuran akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs enfeksiyonunun sıklığı. *Türk Hij Den Biyol Dergisi* 72(1): 11-6, 2015.
94. Akyüz Özkan E, Yeşilyurt E, Çilsal Z, Yılmaz N, Öztürk O, Sadigov A. Akut gastroenteritle çocuk polikliniğine başvuran hastalardaki rotavirüs ve enterik adenovirüs sıklığı, *Bozok Tıp Dergisi* 10(3):61-64, 2020.

95. Yao Feng Han , Jiahui Yin, Yanbing Zeng, Cheng-I Chu, Yi-Chen Chiang, Ya Fang. Determinants of parents' intentions to vaccinate kindergarten children with Seasonal Flu in Xiamen, China, 40 (3): 325-342, 2019.
96. Jane Tuckerman, Crawford NW, HS Marshall, Disparities in parental awareness of children's seasonal influenza vaccination recommendations and influencers of vaccination, 9; 15 (4): e0230425, 2020.
97. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Licensure of a meningococcal conjugate vaccine (Menveo) and guidance for use - Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 59:273, 2020.
98. T.C Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Ölüm İstatistikleri. Ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı, 28/05/2019 tarihi itibarıyla, 2009-2016. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083: Erişim tarihi: 03.08.2020
99. Morrone T, politano F , Albano K, Giuseppe, GD, Meningococcal serogroup B vaccine: knowledge and acceptability among parents in Italy, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 15:14, 2010.
100. Özkaya Parlakay A, Yiğit M, Gülhan B, Bedir T, Kanık Yüksek S. üçüncü basamak çocuk hastanesinde çalışan hekimlerin meningokok, rotavirüs, hpv aşıları ile ilgili görüşleri, aşı reddi ile karşılaşma sıklığı ve sık karşılaştığı aşı reddi nedenlerinin değerlendirilmesi, Turkish Journal of Pediatric Disease, 1-4, 2020.
101. D. Ponticelli, A. D'ambrosio, M. Cancellieri, E. Agozzino Do Hcws Adequately Know About Meningitis And 4cmenb Vaccine And Recommend Its Use To Parents? A Cross Sectional Analysis İn Campania Region, Italy -J Prev Med Hyg 60:147-157, 2019.
102. Özdemir U, Çelik T, Tolunay O, Celiloğlu C, Suc A, Reşitoğlu S. Pediatristlerin meningokok enfeksiyonları ve aşıları ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları, J Pediatr Inf ;12(2): 58-64, 2018.
103. Örenli G, Kurçer MA. İlköğretim ikinci kademedeki öğrenim gören kız öğrencilerin annelerinin rahim ağzı kanseri ve hpv aşısı konusunda bilgi tutum davranışları, bülent ecevit üniversitesi bilimsel çalışmalar dergisi, zonguldak, 135-144, 2017.

104. Kürtüncü M, Arslan A, Alkan N, Bahadır Ö. 10-15 yaş arası kız çocuğu olan annelerin rahim ağzı kanseri ve HPV aşısı konusunda bilgi, tutum ve davranışları, *International Journal of Human Sciences*;15(2), 2018.
105. Korkmaz HA. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Sağlam çocuk polikliniğinde yapılan aşılardan yan etkilerinin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, 2018.
106. Beyazova U, Yuksel N, Nur Aksakalcı F, Duyan Camurda, A. Türkiye’de difteri tetanoz, boğmaca, hamemophilus influenza b ve çocuk felci aşısı olmak üzere üç farklı aşılamaya programının reaktogenitesinin karşılaştırılması, *Trans R Soc Trop Me*; 107: 438–443, 2013.
107. Khazaei Z, Moradi G, Zahraei SM, Gouya MM, Goodarzi E, Yaghini F, Roshani D. The comparison of the adverse events of pentavalent vaccine and dpt vaccine in 2-6 months infants in iran: a national study, *ann glob health*, 3; 86 (1): 11, 2020.
108. Evawere Sadoh A, Uchechukwu Nwaneri D, Ehidiemen Sadoh W. Comparison of adverse events seen following pentavalent and diphtheria-tetanus-pertussis vaccines among Nigerian children, *January*; 27 (1): 119-122, 2018.
109. Sílvia RC Lopes, João LR Perin, Taiane S Prass, Sandra Maria D Carvalho, Sérgio C Lessa, José G Dórea. Adverse events after vaccination in Brazil: Vaccine-Related risk analysis using child age and logistic regression, *Environ Res Public Health*, June 1; 15 (6): 1149, 2018.
110. Marin M, Marti M, Kambhampati A, Anita Kambhampati, Stanley M. Jeram, Jane F. Seward, Global varicella vaccine effectiveness: a meta-analysis. *Pediatrics*. 137(3):e20153741, 2016.
111. Zhe Wang, Huili Yang, Keli Lia, Aihua Zhang, Zijian Feng, Jane F. Seward, Stephanie R. Bialek, Chengbin Wang. Single-dose varicella vaccine effectiveness in school settings in China, *Vaccine* 31:834– 3838, 2013.

112. Stephanie R. Bialek, Dana Perella, John Zhang, Laurene Mascola, Kendra Viner, Christina Jackson, Adriana S. Lopez, Barbara Watson, MB, Rachel Civen. Impact of a routine two-dose varicella vaccination program on varicella epidemiology, *American Academy of Pediatrics* October (7) 132;e1134, 2013.
113. Baxter R, Ray P, Tran TN, et al. Long-term effectiveness of varicella vaccine: a 14-year, prospective cohort study. *Pediatrics* 131(5), 2013.
114. Lieu TA, Black SB, Takahashi H, Ray P, Capra AM, Shinefield HR, Adler NE. Varicella serology among school age children with a negative or uncertain history of chickenpox, *Pediatr Infect Dis J* Feb;17(2):120-5, 1998.
115. Ronan K, Wallace MR. The utility of serologic testing for varicella in an adolescent population, *Vaccine* Sep 14;19(32):4700-2, 2001.
116. Kanra G, Songül Yalçın S, Kara A, Yurdakök K, Pehlivanlı T. Türk tıp öğrencilerinde suçiçeği seroprevalansı ve hastalık geçmişinin geçerliliği, *Infect Control Hosp Epidemiol*, Kasım; 24 (11): 795-6, 2003.
117. Mohamme, A, Sabitu K, Nguku P, Abanida E, Sheidu S, Dalhat M, Dankoli R, Gidado S, Suleiman I. Characteristics of persons refusing oral polio vaccine during the immunization plus days- Sokoto, Nigeria 2011. *The Pan African Medical Journal* 18(Supp 1), 10, 2014.
118. Moyroud L, Hustache S, Goirand L, Hauzanneau M, Epaulard O. Negative perceptions of hepatitis B vaccination among attendees of an urban free testing center for sexually transmitted infections in France. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 1–7, 2016.
119. Altun Ş. 6-14 Yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılarla ilgili bilgi düzeyi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2008.
120. Bilir-Göksügür S. Annelerin aşı bilgi düzeyleri, çocuklarının aşılama durumu ve bunları etkileyen faktörler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, İstanbul, 2006.

8.EKLER

Ek 1: Tanıtıcı Bilgi Formu

Anne -Babaların Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Birinci Bölüm;

1-Cinsiyetiniz:.....

2-Yaşınız:.....

3-Anne çalışıyor mu?

() Evet () Hayır () Emekli () Ev hanımı

4-Baba çalışıyor mu?

() Evet () Hayır () Emekli

5-Anne eğitim durumu?

() ilkokul () Ortaöğretim () Lise () Üniversite () Yüksek lisans () Diğer

6- Baba eğitim durumu?

() ilkokul () Ortaöğretim () Lise () Üniversite () Yüksek lisans () Diğer

7-Sosyal güvenceniz?..

() Genel sağlık sigortası () Özel sağlık sigortası () Hepsi

8-Ailenizin toplam gelir düzeyi nedir?

() 0-1000 TL () 1001-2000 TL () 2001-3000 TL () ≥3000 TL

9-Kaç çocuğunuz var/Yaşlarını nedir?

Yaşları: 1. Çocuk.....

2. Çocuk.....

3. Çocuk.....

10-Aile tipi nedir?

() Çekirdek aile () Geniş aile () Parçalanmış () Diğer

İkinci Bölüm;

1-Çocuğunuzun/çocuklarınızın aşılarını düzenli yaptırdınız mı/? yaptırıyor musunuz?

() Evet () Hayır () Kısmen

Cevabınız EVET ise; (LÜTFEN 12. SORUYU CEVAPLAYINIZ)

Cevabınız HAYIR/KISMEN ise; (LÜTFEN 13.SORUYU CEVAPLAYINIZ)

2- Sizce aşıların gereklilik nedenleri nelerdir ?(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Bilmiyorum
() Mikroplara karşı bağışıklık sağlar
() Hastalıklardan Korur
() Sağlıklı olmak için gereklidir

3-Çocuğunuzun aşı takvimindeki aşıları düzenli yaptırmamam nedenleriniz nelerdir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ () Aşıların hastalıklardan korumadığına inandığım için,
- ☐ () Aşıların gerekli olduğuna inanmadığım için,
- ☐ () Zamanında aşıya götürmediğim için,
- ☐ () Aşıların ilaç firmalarına para kazandırmak olduğunu düşündüğüm için,
- ☐ () Aşılarla bağlı ilerleyen dönemlerde farklı hastalıklar çıkabileceğine inandığım için,
- ☐ () Hastalanıp ertelendiği için,
- ☐ () Aşıların içeriğindeki koruyucu maddelerin zararlı yan etkilerinden korktuğum için,
- ☐ () Dini inanışlarımdan dolayı uygun bulmadığım için,
- ☐ () Diğer doğal korunma yöntemlerini tercih ettiğim için,
- ☐ () Maddi imkansızlık

4-Çocuğunuzun aşılarını nerede yaptırdınız?

- ☐ () Aile sağlığı merkezi/ Sağlık ocağı
- ☐ () Devlet hastanesi
- ☐ () Özel hastane
- ☐ () Üniversite hastanesi
- ☐ () Özel muayenehane

5- Çocukluk dönemi aşılar hakkında bilgi aldınız mı?

- ☐ () Evet ☐ () Hayır

6-Aşılar hakkında bilgiyi nereden aldınız?

- ☐ () Hemşire ☐ () İnternet ☐ () Komşu, Akraba, vb
- ☐ () Ebe ☐ () Tv Haberleri ☐ () Hiçbiri
- ☐ () Doktor ☐ () Gazete, Dergi, vb

7-Sağlık Bakanlığının rutin aşı takvimindeki aşıları işaretler misiniz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz!)

- ☐ () Kabakulak ☐ () Hepatiti A ☐ () Pnömoni
- ☐ () Boğmaca ☐ () Kızamıkçık ☐ () Verem
- ☐ () Kızamık ☐ () Grip ☐ () Su çiçeği
- ☐ () Menenjit ☐ () Hepatit B ☐ () Difteri

8. Sizce aşıların yan etkisi var mıdır?

- ☐ () Evet ☐ () Hayır ☐ () Bilmiyorum

9- Çocuğunuz /çocuklarınız herhangi biri aşıya bağlı olumsuz deneyim yaşadınız mı?

- ☐ () Hayır ☐ () Kızarıklık ☐ () Ağrı ☐ () Enfeksiyon ☐ () Kısırlık ☐ () Ateş ☐ () Diğer

10-Çocuğunuz/çocuklarınız aşı olmasına rağmen aşağıdaki hastalıklardan birine yakalandı mı?

- ☐ () Hayır ☐ () Hepatiti A ☐ () Pnömoni
- ☐ () Boğmaca ☐ () Kızamıkçık ☐ () Verem
- ☐ () Kızamık ☐ () Grip ☐ () Su çiçeği
- ☐ () Menenjit ☐ () Hepatit B

() Difteri () Kabakulak

11-Sağlık Bakanlığının önerdiği tüm aşıları çocuğunuza yaptırdınız mı?

() Evet, hepsini yaptırdım.,

() Hayır, eksik aşıları var,

() Hiçbirini yaptırmadım,

() Bilmiyorum/Hatırlamıyorum,

12- Ülkemizde güncel bağışıklama programı dışındaki aşılarından uygulamasını yakınlarınıza önerdiğiniz aşı var mı?(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz!)

() Yok () Rotavirüs aşısı () Meningokok () Mevsimsel İnfluenza () Hpv

13-Aşı uygulaması zorunlu hale gelmeli mi?

()Evet

()Hayır

14- Çocuğunuz kız ise, Human Papilloma Virüs (Rahim Ağzı Kanseri Aşısı) aşısını yaptırmayı düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır () Karasızım () Hiç duymadım/hiçbir fikrim yok

15-Aşı reddi HAKKINDA bilginiz var mı?

() Bilgim yok () Bilgim var

16-Ailelerin aşı reddini önleme konusunda öneriniz var mı?

() Bu konuda bilinç düzeyini arttırmak için sosyal medyanın etkili olduğunu düşünüyorum,

() Aşı yaptırmayanlara parasal cezai işlemler uygulanması caydırıcı olabilir,

() Aşı yaptırmayı reddedenler için hukuki işlem uygulaması caydırıcı olabilir,

() Haklı olduklarını düşünüyorum,

Ek 2: Aşı Güvenirlik Ölçeği

Aşı Güvenirlik Ölçeği											
Lütfen aşağıda yer alan her bir ifadeye (0) kesinlikle katılmıyorum, (10) kesinlikle katılıyorum arasında bir puan veriniz. Seçtiğiniz puan üzerine (X) işareti korunuz.											
Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (0)										Kesinlikle katılıyorum (10)
1.Aşılar ergenlerin sağlığını korumak için gereklidir.	0										10
2.Aşılar, önlenmesi amaçlanan hastalıkları önlemekte oldukça başarılıdırlar.	0										10
3.Aşılar güvenlidir.	0										10
4.Eğer oğluma/kızıma aşı yaptırmazsam; menenjit gibi hastalıklara yakalanabilir ve başka gençlere ya da yetişkinlere bulaştırabilirler.	0										10
5.Ergenler çok fazla aşıya maruz kalıyor.	0										10
6.Eğer çocuğuma aşı yaptırsam, ciddi yan etkiler yaşayabilir.	0										10
7.Aşıdan sorumlu sağlık çalışanları genellikle çocuğum için en iyisini düşünürler.	0										10
8.Çocuğuma sağlık hizmeti verenler ile iyi ilişkiler içindeyim.	0										10

Ek 3: Etik Kurul Onayı

27.05.2014



T.C

ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Anket
BASLIK:	Anne Babaların Çocukluk Dönemi Ağılarına Yönelik Bzgi. Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
SORUMLU ARAŞTIRMACI:	Doç. Dr. Tulay KUZLU AYYILDIZ
KARAR:	UYGUN

ETİK KURUL ÜYELERİ

1-Prof. Dr. Ertuğrul YILDIRIM (Başkan)

2- Prof. Dr. Ali ARSLAN

3- Prof. Dr. Ahmet Ferda ÇAKMAK

4- Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

5- Doç. Dr. Ahmet EFİLOĞLU

6- Doç. Dr. Ahmet Erkan KOCA

7- Dr. Öğr. Üyesi Elif KARAHAN

29.05.2014 tarih ve 2014/08-13 sayılı Senato Kararı ile kabul edilmiştir.

Ek 4: Kurum İzni Onayı

T.C. ZONGULDAK VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 95762934-799

Konu : Araştırma İzni (Nagehan ODABAŞ)

ÇAYCUMA DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 11.05.2020 tarih ve E.4971 sayılı yazısı gereği, Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr.Tülay KUZLU AYYILDIZ'ın danışmanlığında, Yüksek Lisans öğrencisi Nagehan ODABAŞ'ın 'Anne Babaların Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi' konulu tez çalışmasını Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaları kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.

Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER

İl Sağlık Müdürü

Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Anne-Babalar,

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel öğelerinden olan aşı, insan sağlığını koruma ve bulaşıcı hastalıkları önlemede en etkin, en güvenli ve en düşük maliyetli sağlık uygulamasıdır. Aşının bulunması insanların bulaşıcı hastalıklarla başa çıkmasında en etkili yöntem olarak kabul edilmiştir. Aşı; özellikle bebek ve çocukları birçok hastalıktan korurken, aşılanmamış çocuklarda hastalık, sakatlık ve ölümler çok sık görülmektedir.

Çocuk ve bebek aşılama programları sonucunda sağlık alanında ölümcül veya kalıcı sakatlıklar ile sonuçlanabilecek birçok hastalıklara karşı korunma sağlanmaktadır.

Bebeklik döneminden itibaren aşı uygulamalarının başlaması sebebiyle; okul öncesi çağa gelmiş çocukların ebeveynlerinin bu konudaki fikirlerinin yanı sıra aşıyla ilgili uygulamalara çocuklarını ne derecede dahil ettiklerini ortaya çıkarmak da önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya katılarak toplumda aşının önemi, uygulama ve kabul görmesine yönelik yapılan araştırmalara katkı sağlamış olacaksınız.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz ya da araştırmacı tarafında kapsam dışı bırakabilirsiniz. Bu durum sağlık personeli ile olan ilişkini etkilemeyecek, bakım ve tedavi uygulamanızı aksatmayacaktır.

Katılım ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Tüm açıklamaları okudum. Kendi rızam ile hiçbir baskı altında kalmadan bu koşullar kapsamında benim ve çocuğumun yukarıda bahsi geçen araştırmaya katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Veli Adı-Soyad

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-Soyadı-İmzası: Nagehan ODABAŞ