



0-5 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Bilgi ve Tutumları

Knowledge and Attitudes of Parents with Children Aged 0-5 with Respect to Childhood Vaccines

Furkan Torun¹(iD), Hatice Bal Yılmaz²(iD)

¹ Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Bursa, Türkiye

² Ege Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Makale atfı: Torun F, Bal Yılmaz H. 0-5 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin bilgi ve tutumları. J Pediatr Inf 2023;17(4):248-261.

Öz

Giriş: Aşılar, bulaşıcı hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sakatlıklar ve ölümlerden korunmada en etkili maliyet etkin halk sağlığı aracıdır. Aşılar sayesinde her yıl milyonlarca çocuğun hayatı korunmaktadır. Çeşitli nedenlerle tüm dünyada aşılar karşı giderek artan olumsuz tutum ve bilgiler, aşılarından elde edilen başarıları engellemektedir. Bu çalışmanın amacı 0-5 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Bursa'da bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran, 0-5 yaş arası çocuğu olan 220 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırma Haziran-Ağustos 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun anne olduğu ve çalışmadığı, çocuğa aşı uygulanmasını anne ve babanın birlikte karar verdikleri belirlenmiştir. En sık bilinen aşı kızamık olurken ateş bilinen en yaygın yan etki olmuştur. Katılımcılar en çok aşının içeriğindeki maddelerden dolayı tereddüt etmektedirler. Katılımcılar aşıya ilişkin bilgileri en çok sağlık çalışanlarından elde etmektedir. Katılımcıların %45.91'i aşıya karşı olumlu tutum gösterirken; %1.36'sı olumsuz tutum göstermektedir.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda ebeveynlerin bilgi düzeyleri arttığında aşıya ilişkin tutumlarının daha olumlu yönde arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı karşıtlığı, aşı tereddütü, bilgi, tutum

Abstract

Objective: Vaccines are the most cost-effective public health tools for preventing infectious diseases and disease-related disabilities and deaths. Millions of children are saved every year through vaccination. However, increasing the rate of success through more vaccination is prevented worldwide by increasingly negative attitudes resulting from false information and other various reasons. This study aimed to determine the knowledge and attitudes of parents with children aged 0-5 with respect to childhood vaccines.

Material and Methods: The study was descriptive and cross-sectional. Its population consisted of 220 parents with children aged 0-5, who applied to the Family Health Center in Bursa, a city of Türkiye. The study was conducted between June and August 2021.

Results: It was revealed that the parents participating in the study were mostly female and unemployed, and that the parents jointly made the decision to vaccinate their child. Measles vaccine was the one most commonly known, while fever was the most commonly known adverse effect. The participants were most hesitant about the content of the vaccine. They obtained their knowledge of the vaccine mostly from healthcare professionals. While 45.91% of the participants had a positive attitude towards vaccination, 1.36% had a negative attitude.

Conclusion: In line with the findings, it was determined that when the knowledge level of the parents increased, their attitudes towards the vaccine also increased in a more positive way.

Keywords: Vaccine, anti-vaccination, vaccine hesitancy, knowledge, attitude

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Furkan Torun

Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
Çocuk Yoğun Bakım Kliniği,
Bursa, Türkiye

E-mail: profurkann.torunn@gmail.com

Geliş Tarihi: 25.02.2023

Kabul Tarihi: 09.06.2023

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 22.12.2023

©Telif Hakkı 2023 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği.
Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

Bağışıklama virölansı azaltılmış biyolojik ajanların kullanılarak konakçıda suni immün yanıt oluşturulmasıdır. Aşı vücutta bağışık yanıt oluşturarak hem bireyi korur hem de aşılammış bireylerin etken ile karşılaşmasını azaltarak o hastalığın toplumda görülme insidansını azaltır (1). Ülkemizde titizlikle uygulanan bağışıklama programları ile çocuk felci gibi bazı hastalıklar eradike edilmiş, diğer hastalıkların da insidansında ciddi düşüşler elde edilmiştir (2). Aşılamaya ile sadece ulusal düzeyde değil, tüm dünyada da önemli başarılar elde edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre küresel boyutta beş yaş altı çocukların ölümüne neden olan hastalıkların %17'sinin önüne bağışıklama ile geçilebilmektedir (3). Bununla birlikte elde edilen bu başarılar, aşıları yaptırmayı reddeden ya da geciktiren bireyler tarafından zarar görmeye başlamıştır (4). Romanya'da ebeveynlerin %11.7'si, Malezya'da ise %18.2'si aşığı reddetmiş, Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde de kızamık, kabakulak, kızamıkçık aşıların tüketimi azalmıştır. Khattak ve arkadaşlarının Pakistan'da 610 ebeveynin çocuklarıyla yaptıkları çalışmada ebeveynlerin %27.9'u çocuklarını aşılamayı reddetmiştir ve reddeden ailelerin %60.6'sı aşıların ciddi yan etkileri olduğunu düşünmektedir. Khattak ve arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmada, düşük aşılamaya oranlarının temel sebepleri arasında düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi ile işsizlik olduğu bildirilmiştir (5).

Tüm dünyada giderek artan aşı karşıtlığı, etkin bağışıklama ile kontrol altına alınan kızamık gibi bazı salgın hastalıkların da tekrar görülmeye başlamasına neden olmuştur. Bu nedenle, aşı karşıtlığının önüne geçilmesi için aşı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmancının Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmancının Yeri ve Zamanı

Araştırma Bursa'da bir Aile Sağlığı Merkezinde, Haziran-Ağustos 2021 arasında yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Bursa'da seçilen Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-5 yaş arasında çocuğu olan 500 ebeveyn oluşturmuş, örneklemi ise araştırmancının dahil edilme kriterlerine uyan 230 ebeveyn oluşturmuştur. Bu anketlerden hatalı formlar değerlendirme dışı bırakıldığı için çalışma 220 ebeveyn ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmancının verileri yüz yüze anket görüşmesi ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "sosyo-demografik veri formu", "aşı bilgi formu" ve "aşıya ilişkin tutumlar ölçeği" kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form cinsiyet, yaş, meslek, eş meslek, eğitim durumu, eş eğitim durumu, çocuk sayısı, aylık toplam gelir, sosyal güvence varlığı, çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveyn rollerinden oluşmuştur (Ek 1).

Aşı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, ebeveynlerin aşılarla ilişkin bilgilerini sorgulayan 24 sorudan oluşmaktadır. Sorulara evet, hayır, fikrim yok şeklinde cevap verebilen katılımcılara, tüm sorularda evet cevabına bir puan, hayır ve fikrim yok cevaplarına ise sıfır puan verilmiştir. Katılımcılar, aşı bilgi formundan maksimum 24 puan alabilmektedir. Form için beş uzmandan (çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği öğretim üyesi) uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü sonrası formda herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmamıştır (Ek 2).

Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği: Ölçek, Cvjetkovic ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen ve 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, tutum ve düşünce olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. 2, 3, 4, 12, 13. ve 14'cü maddeler tutum alt boyutunu, 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeler düşünce alt boyutunu temsil etmektedir. Türkçe geçerlik güvenirliği Özümüt tarafından, 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek maddeleri, genel anlamda aşı uygulamalarına ilişkin kişilerin tutum, davranış ve düşüncelerini kapsamaktadır. Aşılamaya yönelik tutum ölçeği, 5'li likert tipindedir; 1 "Kesinlikle katılmıyorum", 5 "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Puanlamada olumsuz ifade içeren maddelerde ters puanlama uygulanmaktadır. 14-32 arasındaki puanlar olumsuz tutum, 33-51 arasındaki puanlar orta ve 52-70 arasındaki puanlar olumlu tutum olarak kabul edilmektedir (6). Bu çalışma için aşı tutum ölçeğinin düşünce alt boyutunun alfa katsayısı 0.810; tutum alt boyutunun alfa katsayısı 0.827; aşı tutum ölçeğinin genel alfa katsayısı 0.800 olarak hesaplanmıştır (Ek 3).

Verilerin Analizi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilmiştir (7). Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalarak konumlanması gerekmektedir (8). Çalışmamızda normal dağılım, uygunluk basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir. Normal dağılım sağlandığında iki grup arasındaki sürekli değişkenler için Pearson korelasyon analizi ve t-testi kullanılmış, grup sayısı ikiden çok olan karşılaştırmalar için ANOVA testi kullanılmıştır.

Ek 1. Sosyo-demografik veri formu

1) Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2) Yaşınız

() 18-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () 41-45 () 46 ve üzeri

3) Mesleğiniz

() Çalışmıyor () Memur () İşçi () Esnaf () Sağlık Çalışanı () Diğer

4) Eşinizin mesleği

() Çalışmıyor () Memur () İşçi () Esnaf () Sağlık Çalışanı () Diğer

5) Eğitim durumunu

() Okur-Yazar Değil () Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise

() Üniversite

6) Eşinizin eğitim durumu

() Okur-Yazar Değil () Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise

() Üniversite

7) Çocuk sayısı

() 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

8) Aylık toplam geliriniz

() 0-1500 TL () 1501-3000 () 3001-4500 () 4500 Üzeri

9) Sosyal güvenceniz var mı? Varsa belirtiniz.

.....

10) Çocuğa aşı yapılmasına hangi ebeveyn karar veriyor?

.....

Ek 2. Aşı bilgi formu

11) İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

12) Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

13) Vücut aşı ile kendisine zarar vermeyen mikropları tanıır ve böylece gerçek mikropla karşılaştığında önceden geliştirilmiş savunma sistemi sayesinde kişi hastalığa yakalanmaz.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

14) Aşılar son derece güvenilir biyolojik ürünlerdir. Üretim ve dağıtım aşamalarında çok sıkı kontrolden geçmektedirler.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

15) Aşıların içinde bulunan alüminyum, thiomersal (etil civa) gibi maddeler insan sağlığına zararı olmayacak şekilde çok düşük düzeydedir.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

16) Aşıların otizm başta olmak üzere bir takım kronik hastalıkları arttırdığı iddialarını, bilimsel kanıtlar doğrulamamaktadır.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

17) Çocuğa birden çok aşı uygulanması, çocuğun bağışıklık sistemine aşırı yük oluşturur.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

18) Ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, iştahsızlık, enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik ve kızarıklık aşılarından sonra görülebilen hafif yan etkilerdendir.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

19) Aşı uygulamasından sonrası gerektiğinde şikayetleri rahatlatmak için enjeksiyon yerine soğuk uygulama ve ağrı kesici olarak parasetamol verilebilir.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

20) Sağlık Bakanlığı aşı takviminde olan aşıları çocuklara ücretsiz yapılmaktadır.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

21) Yeni doğmuş bir bebeğe ilk aşısı ne zaman yapılır?

() Doğumda () 1. Ayında () 1 Yaşında () Bilmiyorum

22) Aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmak yasal olarak zorunludur.

Evet () Hayır () Fikrim Yok ()

23) Aşı takviminde yer alan aşılar, çocukları aşağıdaki hastalıklardan hangisi veya hangilerine karşı korumaktadır?

Boğmaca	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Çocuk felci	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Difteri (Kuşpalazı)	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Hepatit A	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Hepatit B	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Kabakulak	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Kızamık	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Kızamıkçık	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Pnömoni	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Suçiçeği	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Tetanos	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()
Tüberküloz (Verem)	Evet ()	Hayır ()	Fikrim Yok ()

24) Aşı takviminde yer alan aşıların hepsini çocuğunuza yaptırdınız mı veya yaptıracak mısınız?

() Evet () Hayır

• Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

() Aşılar insan sağlığı için gerekli değildir.

() Aşılar insan vücuduna zararlı maddeler içermektedir.

() Aşırı üreten firmalar insan sağlığını düşünmemektedir.

() Doğal bağışıklama ya da alternatif ve tamamlayıcı tıp (hacamat vs.) hastalıklardan korunmada daha etkilidir.

() Aşılar otizm gibi ciddi yan etkilere sahiptir.

() Aşıların içerisinde ölü fetüs, domuz jelatini gibi maddeler bulunmaktadır.

() Aşılar kısırlığa neden olmaktadır.

() Aşılar dinen sakıncalıdır.

() Diğer.....

25) Aşıların çok nadir olsada ciddi yan etkileri olabilmektedir.

() Evet () Hayır

• Cevabınız evet ise aşağıdakilerden hangisi veya hangileridir?

() Lenf bezlerinin enfeksiyonu

() Paratit (tükürük bezlerin şişmesi)

() Kemik enfeksiyonu

() Ateş

() Bebeklerde uzun süreli ağlama atağı

() Ateşli havale

() Döküntü

() Hipotonik hiporesponsif atak (solukluk, çevresel uyaranlara cevap vermeme, kaslarda gevşeklik)

() İshal, kusma

() Trombositopeni (kanamayı durduran kan hücrelerinde azalma)

() Anafilaksi (alerjik şok tablosu)

26) Aşılarla ilgili bilgi kaynaklarınız nelerdir?

() Sosyal medya (X, Facebook vs.)

() Bilimsel dergi, makale

() Sağlık çalışanları (hekim, hemşire, ebe vb.)

() Sosyal çevre (akraba, komşu vb.)

27) Yetkili otoriteler tarafından (örn. Sağlık Bakanlığı) televizyonda aşı ile ilgili bilgilendirici kamu spotu yayınlanması aşıya olan güveninizi artırır mı?

() Evet () Hayır () Fikrim Yok (Varsa düşüncelerinizi belirtiniz).....

Ek 3. Aşıya ilişkin tutumlar ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1) Basında yer alan; aşıların otizm ve multiple skleroz gibi bazı psikolojik ve nörolojik hastalıklara yol açabileceğine dair iddalar, aşılanmanın güvenilirliği hakkında endişelenmeme neden olmaktadır.					
2) Yeni salgın hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için tüm nüfusun aşılama kapsamına alınması önemlidir.					
3) Nüfusun aşılama kapsamına alınmasının önemli bir yolu anne-babaların aşılar hakkında eğitilmesidir.					
4) Anne-babaların çocukluk çağı aşılamasının önemi konusunda eğitilmesinde doktor ve hemşireler önemli bir role sahiptir.					
5) Aşılama programı içinde yer alan hastalıkların hepsi günümüzde çok nadir görüldüğünden, çocukların aşılanması artık gerekli değildir.					
6) Bir enfeksiyon hastalığının durdurulması, o hastalığa karşı aşılanmadan daha güvenlidir.					
7) Aşılar, çocukların sağlığı için zararlı olduğu kanıtlanmış maddeleri içerir.					
8) Zorunlu aşılamadan önce, hastalıklar daha iyi hijyen ve sağlık önlemleriyle yok olmaya başlamıştı.					
9) Devletin çocukların aşılanmasını zorunlu kılma hakkı yoktur; çocukları için olumlu kararı verecek olanlar anne-babalar olmalıdır.					
10) Aşılanmanın bulaşıcı hastalıkların oluşumunu önlediğine dair yeterli kanıt yoktur.					
11) İlaç firmaları, aşılanmanın zararlı olduğunun farkında olmalarına rağmen, kar etmek için çocukların aşılanmasını teşvik etmektedir.					
12) (Sorumlu kişi olsam) Önerilen bağışıklama programı kapsamında, çocukları aşıladım.					
13) (Sorumlu kişi olsam) Anne-babalara, önerilen bağışıklama programı kapsamında, çocuklarını aşılatmasını tavsiye ederim.					
14) HIV (AIDS'e neden olan virüs) ve Hepatit C'ye (sarılığa sebep olan virüs) karşı aşılar mevcut olsaydı, kesinlikle aşı olurum.					

Bulgular

Katılımcıların %81.4'ü annedir. Katılımcıların yaş dağılımları incelendiğinde; %30.5'i 31 ile 35 yaş arasında ve meslek dağılımları incelendiğinde, içlerinde çalışmayanların oranı %48.6 olarak bulunmuştur. Katılımcıların en çok bir veya iki çocuğu olduğu ve %48.6'sının eğitim durumunun üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %55'inin 4500 TL ve üzeri gelire sahip olduğu, %91.4'ünün sosyal güvencesinin olduğu ve %77.3'ünün çocuğa aşı yapılmasına ebeveynlerin beraber karar verdiği saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların, aşılarla ilgili bilgilerini ölçen ölçek maddeleri Tablo 2'de verilmiştir.

Aşı bilgi formundan elde edilen bilgilere göre, katılımcıların %90.9'u aşı takviminde yer alan aşıları çocuğuna yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcılardan aşı yaptırmayanların yaptırmama nedenleri incelendiğinde ise aşıların insan sağlığına zararlı olduğu gerekçesi ile yaptırmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar, aşıların ateş gibi yan etkilerinin olduğunu düşündüklerini, aşı ile ilgili bilgiyi en sık sağlık çalışanlarından aldıklarını ve katılımcıların %62.7'si yetkili otoriteler tarafından

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n= 220)

Tanıtıcı Özellikler		n (%)
Anketi cevaplayan ebeveyn	Anne	179 (81.4)
	Baba	41 (18.6)
Yaş	18-25	20 (9.1)
	26-30	52 (23.6)
	31-35	67 (30.5)
	36-40	41 (18.6)
	41-45	33 (15.0)
	46 yaş üstü	7 (3.2)
Meslek	Çalışmıyor	107 (48.6)
	Memur	28 (12.7)
	İşçi	28 (12.7)
	Esnaf	4 (1.8)
	Sağlık çalışanı	13 (5.9)
	Diğer (avukat, hakim, savcı, mimar, mühendis, bankacı, müteahhit, pilot, akademisyen vd.)	40 (18.2)
Eğitim durumu	Okuryazar değil	4 (1.8)
	Okuryazar	4 (1.8)
	İlkokul	25 (11.4)
	Ortaokul	27 (12.3)
	Lise	53 (24.1)
	Üniversite	107 (48.6)
Çocuk sayısı	1	88 (40.0)
	2	89 (40.5)
	3	31 (14.1)
	4 ve üzeri	12 (5.5)
Aylık toplam gelir	0-1500 TL	4 (1.8)
	1501-3000 TL	33 (15.0)
	3001-4500	62 (28.2)
	4500 üzeri	121 (55.0)
Sosyal güvence varlığı	Evet	201 (91.4)
	Hayır	19 (8.6)
Çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveyn	Anne	45 (20.5)
	Baba	5 (2.3)
	Anne ve baba	170 (77.3)

televizyonda aşıyla ilgili bilgilendirici kamu spotu yayımlanmasının aşıya olan güveni arttıracaklarını belirtmiştir (Tablo 3).

Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğine göre 14-32 arasındaki puanlar "olumsuz tutum", 33-51 arasındaki puanlar "orta" ve 52-70 arasındaki puanlar "olumlu tutum"u göstermektedir. Katılımcıların, aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinden aldıkları puanlar kategorize edildiğinde %45.91'i "olumlu tutum" gösterirken; katılımcıların %1.36'sı aşıya yönelik "olumsuz tutum" göstermektedir (Şekil 1).

Katılımcıların, sosyo-demografik verileri ile aşı bilgi formundan aldıkları puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde katılımcıların cinsiyetine, yaşına, mesleğine, eğitim durumuna, sosyal güvencesinin varlığına göre aşı hakkındaki bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 2. Ebeveynlerin aşılarla ilişkin bilgileri

Aşı ile ilgili bilgiler		n (%)
İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürünlere aşı denir.	Evet	177 (80.5)
	Hayır	6 (2.7)
	Fikrim yok	37 (16.8)
Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıkların neden olduğu sonuçlardan koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır.	Evet	190 (86.4)
	Hayır	11 (5.0)
	Fikrim yok	19 (8.6)
Vücut aşı ile kendisine zarar vermeyen mikropları tanıır ve böylece gerçek mikropla karşılaştığında önceden geliştirilmiş savunma sistemi sayesinde kişi hastalığa yakalanmaz.	Evet	183 (83.2)
	Hayır	15 (6.8)
	Fikrim yok	22 (10.0)
Aşılar son derece güvenilir biyolojik ürünlerdir. Üretim ve dağıtım aşamalarında çok sıkı kontrolden geçmektedirler.	Evet	168 (76.4)
	Hayır	10 (4.5)
	Fikrim yok	42 (19.1)
Aşıların içinde bulunan alüminyum, thiomersal (etil civa) gibi maddeler insan sağlığına zararı dokunmayacak seviyededir.	Evet	110 (50.0)
	Hayır	14 (6.4)
	Fikrim yok	96 (43.6)
Aşıların otizm gibi bazı kronik hastalıkları arttırdığı iddialarını bilimsel kanıtlar doğrulamamaktadır.	Evet	97 (44.1)
	Hayır	18 (8.2)
	Fikrim yok	105 (47.7)
Çocuğa birden çok aşı uygulanması çocuğun bağışıklık sistemine aşırı yük oluşturur.	Evet	62 (28.2)
	Hayır	91 (41.4)
	Fikrim yok	67 (30.5)
Ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, iştahsızlık, enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik ve kızarıklık aşılarından sonra görülebilen hafif yan etkilerdendir.	Evet	195 (88.6)
	Hayır	5 (2.3)
	Fikrim yok	20 (9.1)
Aşı uygulamasından sonrası gerektiğinde şikayetleri hafifletmek için soğuk uygulama ve ağrı kesici verilebilir.	Evet	167 (75.9)
	Hayır	7 (3.2)
	Fikrim yok	46 (20.9)
Sağlık Bakanlığı aşı takviminde yer alan aşıları çocuklara ücretsiz yapılmaktadır.	Evet	204 (92.7)
	Hayır	1 (0.5)
	Fikrim yok	15 (6.8)
Yeni doğmuş bir bebeğe ilk aşısı ne zaman yapılır?	Doğumda	25 (11.4)
	1. ayında	87 (39.5)
	1 yaşında	95 (43.2)
	Bilmiyorum	13 (5.9)
Aşı takviminde yer alan aşıları yaptırmak yasal olarak zorunludur.	Evet	102 (46.4)
	Hayır	77 (35.0)
	Fikrim yok	41 (18.6)

Katılımcıların, sahip olduğu çocuk sayısına göre, aşı hakkındaki bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcıların, çocuk sayısı arttıkça aşı bilgi düzeyi düşmektedir (Tablo 4).

Katılımcıların, gelir durumuna göre aşı hakkındaki bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcıların, gelir düzeyleri arttıkça bilgi düzeyleri de artmaktadır (Tablo 4).

Tablo 2. Ebeveynlerin aşılarla ilişkin bilgileri (devamı)

Aşı takviminde yer alan aşılar, çocukları aşağıdaki hastalıklardan hangisi veya hangilerine karşı korumaktadır?		n (%)
Boğmaca	Evet	111 (50.5)
Çocuk felci	Evet	145 (65.9)
Difteri (kuşpalazı)	Evet	29 (13.2)
Hepatit A	Evet	128 (58.2)
Hepatit B	Evet	142 (64.5)
Kabakulak	Evet	142 (64.5)
Kızamık	Evet	189 (85.9)
Kızamıkçık	Evet	146 (66.4)
Pnömoni	Evet	59 (26.8)
Suçiçeği	Evet	167 (75.9)
Tetanos	Evet	117 (53.2)
Tüberküloz (verem)	Evet	34 (15.5)

Katılımcıların, çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveynlere göre, aşı hakkındaki bilgi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Çocuğa aşı yapılmasına; anne ve baba birlikte karar veren bireylerin bilgi düzeyleri, çocuğa aşı yapılmasına anne ve baba ayrı ayrı karar veren bireylerin bilgi düzeyinden daha yüksektir (Tablo 4).

Katılımcıların sosyo-demografik verileri ile aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde katılımcıların cinsiyetine, yaşına, mesleğine, eğitim durumuna, sahip oldukları çocuk sayısına, sosyal güvencesinin varlığına ve çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveynlere göre aşıya yönelik genel tutum, düşünce alt boyut ve tutum alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Katılımcıların, aylık gelirine göre aşıya yönelik toplam tutum puanlarının, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Katılımcıların, gelir düzeyi arttıkça aşıya ilişkin olumlu tutumları da artmaktadır (Tablo 5).

Tartışma

Sıfır-beş yaş arası çocuğa sahip olan ebeveynlerin, çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi düzeyleri ve aşılarla karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşı bilgi formunun Cronbach alfa katsayısı "0.843", aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin düşünce alt boyutu alfa katsayısı "0.810", tutum alt boyutunun alfa katsayısı "0.827", ölçeğin genel alfa kat sayısı ise "0.800" olarak bulunmuştur. Ölçeklerin güvenilir olup ol-

madığı 0 ile 1 arasında değer alan Cronbach alfa (α) katsayısı ile değerlendirilmektedir. "0.80" ile "1.00" arasındaki değer alan ölçekler yüksek güvenilir olarak değerlendirilir (9). Elde ettiğimiz sonuçlara göre ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Özümüt'in yaptığı ölçek çalışmasında, ölçeğin düşünce alt boyutu alfa kat sayısı "0.90", tutum alt boyutu alfa kat sayısı "0.87", ölçeğin genel alfa kat sayısı "0.853" olarak bizim çalışmamıza benzer şekilde bulunmuştur (10).

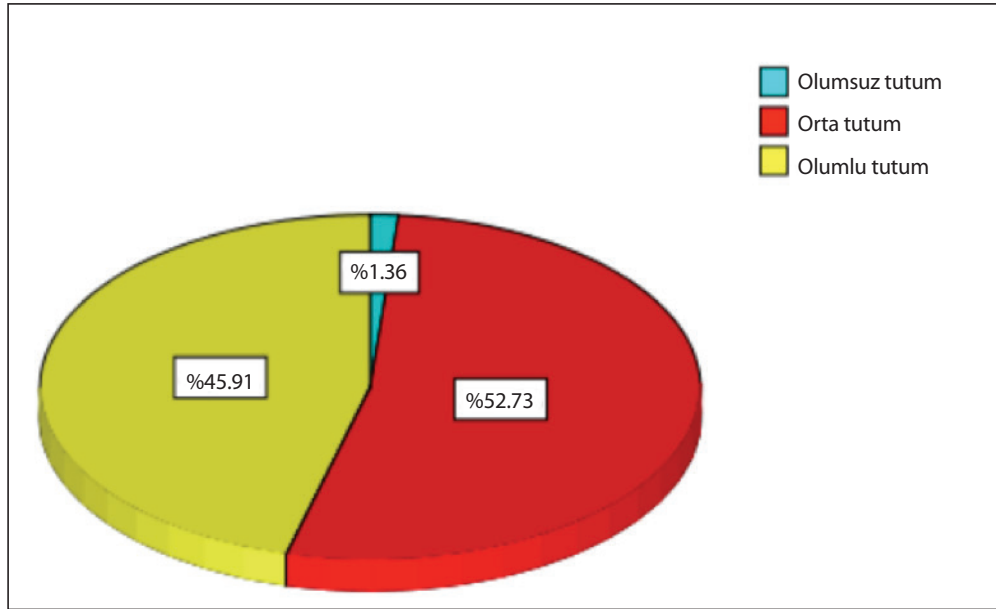
Katılımcıların, aşı hakkında bilgi düzeyi ile aşıya yönelik tutumları arasında anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan çalışma sonucuna göre, ebeveynlerin aşı bilgisinin artması, aşıya olan tutumlarının olumlu yönde olmasını sağlamaktadır.

Katılımcıların cinsiyetine, yaşına, mesleğine, eğitim durumuna, sahip olduğu çocuk sayısına ve aşıyı yaptırmaya karar veren ebeveynlere göre aşıya yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p < 0.05$). Benzer şekilde Argın ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptıkları çalışmada, katılımcıların çocuklarına aşı yaptırmada; ebeveynin anne veya baba olması, ebeveynlerin yaşı, eğitim seviyeleri, ailelerin gelir durumu, çocuk sayısı gibi faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (11).

Çalışmamızda, katılımcıların %77.2'si çocuğa aşı yapılmasına anne ve baba beraber karar verdiğini ifade etmişlerdir. Özlem'in yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %77.8'i anne ve babanın beraber karar verdiğini belirtmiştir (12).

Tablo 3. Ebeveynlerin çocukluk aşılarına ilişkin tutumları

		n (%)
Aşı takviminde yer alan aşıların hepsini çocuğunuza yaptırdınız mı?	Evet	200 (90.9)
	Hayır	20 (9.1)
Aşı yaptırmayanların nedenleri**	Aşılar insan sağlığı için gerekli değildir.	3 (15.0)
	Aşılar insan vücuduna zararlı maddeler içermektedir.	4 (20.0)
	Aşırı üreten firmalar insan sağlığını düşünmemektedir.	3 (15.0)
	Doğal bağışıklama ya da alternatif ve tamamlayıcı tıp (Hacamat vs.) hastalıklardan korunmada daha etkilidir.	1 (5.0)
	Aşılar otizm gibi ciddi yan etkilere sahiptir.	4 (20.0)
	Aşıların içerisinde ölü fetüs, domuz jelatini gibi maddeler bulunmaktadır.	2 (10.0)
	Aşılar kısırlığa neden olmaktadır.	1 (5.0)
	Aşılar dinen sakıncalıdır.	2 (10.0)
Aşıların çok nadir olsa da ciddi yan etkileri olabilmektedir.	Evet	145 (65.9)
	Hayır	75 (34.1)
Aşıların yan etkileri**	Lenf bezlerinin enfeksiyonu	16 (11.0)
	Paratit	5 (3.4)
	Kemik enfeksiyonu	6 (4.1)
	Ateş	126 (86.9)
	Bebeklerde uzun süreli ağlama atağı	40 (27.6)
	Ateşli havale	32 (22.1)
	Döküntü	50 (34.5)
	Hipotonik hiporesponsif atak	5 (3.4)
	İshal, kusma	12 (8.3)
	Trombositopeni	2 (1.4)
	Anafilaksi	11 (7.6)
Aşılarla ilgili bilgi kaynaklarınız nelerdir**	Sosyal medya	22 (10.0)
	Bilimsel dergi, makale	23 (10.5)
	Sağlık çalışanları	80 (36.4)
	Sosyal çevre	26 (11.8)
Yetkili otoriteler tarafından (örn. Sağlık Bakanlığı) televizyonda aşı ile ilgili bilgilendirici kamu spotu yayınlanması aşıya olan güveninizi artırır mı?	Evet	138 (62.7)
	Hayır	46 (20.9)
	Fikrim yok	36 (16.4)



Şekil 1. Ebeveynlerin aşılarla karşı tutumları.

Katılımcıların %88.6'sı aşılamadan sonra ateş, kas ve baş ağrısı gibi yan etkilerin olabileceğini, %75.9'u görülen yan etkilerin hafifletilmesi için soğuk uygulama ve ağrı kesici verilebileceğini ifade etmiştir. Derince'nin yaptığı çalışmada, aşı sonrası çocukların %80'inde ateş, enjeksiyon yerinde hassasiyet gibi hafif yan etkilerin geliştiği ve ailelerin %64.4'ünün yan etkileri hafifletmek için ateş düşürücü verdikleri tespit edilmiştir. Derince, yaptığı çalışmada ayrıca ateşle mücadelede ılık duş aldırma, soğuk uygulama, bol sıvı tüketme gibi diğer yöntemleri ailelerin az bildiğini tespit etmiştir. Ailelere aşı sonrası görülen yan etkileri ve baş etme yöntemlerinin anlatılmasının, ailelerin çocuklarına basit nedenlerle aşı yaptırmamalarının önüne geçilmesinde önemli olacağını ifade etmiştir (13). İltar ve arkadaşlarının Konya ilinde çeşitli nedenlerle aşı reddi veren ailelerle yaptığı çalışmada, ailelerin yarısından fazlası (%68.8) aşıların içeriğinde zararlı maddeler bulunduğunu düşündüğü için yaptırmadığını tespit edilmiştir (18). Bizim çalışmamıza benzer şekilde katılımcılar, en çok "aşıların zararlı maddeleri içerdiği" düşüncesi ile aşıları yaptırmamaktadırlar.

"Yeni doğmuş bir bebeğe ilk aşısı ne zaman yapılır?" ifadesine katılımcıların %11.4'ü 'doğumda' doğru cevabını vermiştir. Uzun ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, doğru cevabı veren annelerin oranı %64.4 bulunmuştur (14). Abiç'in 2022 yılında yaptığı çalışmada ise aynı soruya ebeveynlerin %53.7'si doğru cevap vermiştir (15).

Katılımcıların, çocukluk çağı aşılar arasından en çok kızamık (%85.9), suçiçeği (%75.9), kızamıkçık (%66.4) aşılarını bildikleri görülmektedir. Göksüğü'ün çalışmasında da benzer şekilde kızamık (%71.5) en çok bilinen aşı olmuştur (16).

Aşılarla ilgili bilgi kaynakları arasında katılımcıların %10'u sosyal medya, %10.5'i bilimsel dergi, makale, %36.4'ü sağlık

çalışanları ve %11.8'i sosyal çevre olarak belirtmiştir. Türkiye ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da katılımcıların en çok sağlık çalışanlarından (%41) bilgi aldığını tespit etmiştir (17). Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %76.9'u sağlık çalışanından, %18.9'u sosyal çevresinden aşılar hakkında bilgi aldığını ifade etmiştir (14). Yapılan çalışmalara göre ebeveynler aşı hakkında en çok bilgiyi sağlık çalışanlarından almaktadır. Bu nedenle ebeveynlerin aşıya ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkileyebilecek en önemli faktör sağlık çalışanlarıdır.

Sonuç

Ebeveynlerin, çocukluk çağı aşılarına karşı bilgi ve tutumlarını ölçmek için yaptığımız bu çalışmada; Sağlık Bakanlığının basın yayın kuruluşları ve sosyal medyada çocukluk çağı aşılarının önemine ilişkin kamuoyu bilgilendirmesine, ebeveynlerin bilinçlendirilmesine yönelik politikalar geliştirmesine ve ailelerin aşılarla ilgili en sık bilgi aldığı sağlık personellerinin çocukluk çağı aşıları konusunda sürekli eğitimlerinin sağlanması ve duyarlılık geliştirmeleri yönünde teşvik edilmesi aşılamaya ile elde edilecek kazanımların korunmasında önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 21-7T/3, Tarih: 08.07.2021).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - FT, HBY; Tasarım - FT, HBY; Denetleme - FT, HBY; Kaynaklar - FT; Veri toplanması ve/veya işlemesi - FT; Analiz ve/veya yorum - FT, HBY; Literatür taraması - FT; Yazıyı yazan - FT; Eleştirel inceleme - FT, HBY.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Tablo 4. Ebeveynlerin demografik verileri ile aşı bilgi formu puanlarının karşılaştırılması

		Bilgi puanları	
		$\bar{x} \pm SS$	p
Cinsiyet	Kadın	15.01 $\pm$ 4.5	p< 0.05
	Erkek	11.41 $\pm$ 5.4	
Yaş	18-25	12.45 $\pm$ 3.62	p= 0.113
	26-30	13.46 $\pm$ 5.1	
	31-35	15.13 $\pm$ 4.8	
	36-40	14.34 $\pm$ 4.78	
	41 yaş üstü	15.1 $\pm$ 5.11	
Meslek	Çalışmıyor	14.36 $\pm$ 4.46	p= 0.350
	Memur	15.04 $\pm$ 4.98	
	İşçi	12.89 $\pm$ 5.2	
	Diğer	14.67 $\pm$ 5.38	
Eş meslek	Çalışmıyor (1)	11.62 $\pm$ 5.04	p< 0.05
	Memur (2)	14.14 $\pm$ 5.08	
	İşçi (3)	14.02 $\pm$ 4.66	
	Diğer (4)	15.64 $\pm$ 4.50	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	15.33 $\pm$ 4.39	p= 0.453
	Ortaokul	14.81 $\pm$ 4.78	
	Lise	14.43 $\pm$ 5.49	
	Üniversite	13.87 $\pm$ 4.73	
Eş eğitim durumu	İlkokul ve altı (1)	16.15 $\pm$ 4.11	p< 0.05
	Ortaokul (2)	16.14 $\pm$ 4.06	
	Lise (3)	14.80 $\pm$ 4.56	
	Üniversite (4)	12.91 $\pm$ 5.14	
Çocuk sayısı	1 (1)	15.52 $\pm$ 4.44	p< 0.05
	2 (2)	14.03 $\pm$ 4.73	
	3 ve üzeri (3)	12.56 $\pm$ 5.49	
Aylık toplam gelir	0-3000 TL (1)	12.51 $\pm$ 4.3	p< 0.05
	3001-4500 (2)	13.61 $\pm$ 4.76	
	4500 üzeri (3)	15.27 $\pm$ 4.91	
Sosyal güvence varlığı	Evet	14.45 $\pm$ 4.99	p= 0.292
	Hayır	13.21 $\pm$ 3.43	
Çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveyn	Anne/Baba	12.80 $\pm$ 4.81	p< 0.05
	Anne ve baba birlikte	14.79 $\pm$ 4.82	

Tablo 5. Ebeveynlerin demografik verileri ile aşı bilgi formu puanlarının karşılaştırılması

		Aşıya yönelik genel tutum		Düşünce alt boyutu		Tutum alt boyutu	
		$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p	$\bar{x} \pm SS$	p
Cinsiyet	Kadın	50.72 $\pm$ 8.31	0.455	24.53 $\pm$ 4.29	0.641	26.19 $\pm$ 6.22	0.198
	Erkek	49.63 $\pm$ 8.76		24.88 $\pm$ 4.31		24.76 $\pm$ 7.21	
Yaş	18-25	48.75 $\pm$ 7.23	0.050	25.3 $\pm$ 3.53	0.115	23.45 $\pm$ 6.21	0.073
	26-30	51.56 $\pm$ 8.57		24.5 $\pm$ 4.39		27.06 $\pm$ 6.04	
	31-35	48.45 $\pm$ 8.61		23.72 $\pm$ 4.63		24.73 $\pm$ 6.6	
	36-40	51.02 $\pm$ 8.46		24.49 $\pm$ 3.88		26.54 $\pm$ 6.74	
	41 yaş üstü	53.0 $\pm$ 7.57		25.95 $\pm$ 4.09		27.05 $\pm$ 5.97	
Meslek	Çalışmıyor	51.04 $\pm$ 7.14	0.400	24.48 $\pm$ 3.84	0.210	26.56 $\pm$ 5.67	0.261
	Memur	52.25 $\pm$ 10.6		26.11 $\pm$ 4.42		26.14 $\pm$ 7.78	
	İşçi	50.14 $\pm$ 7.77		23.82 $\pm$ 4.76		26.32 $\pm$ 5.62	
	Diğer	48.88 $\pm$ 9.51		24.46 $\pm$ 4.7		24.42 $\pm$ 7.28	
Eş meslek	Çalışmıyor	49.21 $\pm$ 8.06	0.709	23.97 $\pm$ 4.14	0.720	25.24 $\pm$ 6.39	0.803
	Memur	50.69 $\pm$ 10.01		24.24 $\pm$ 4.31		26.45 $\pm$ 8.12	
	İşçi	50.26 $\pm$ 7.61		24.68 $\pm$ 4.19		25.58 $\pm$ 5.92	
	Diğer	51.13 $\pm$ 8.54		24.88 $\pm$ 4.44		26.25 $\pm$ 6.25	
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	50.58 $\pm$ 9.5	0.133	24.3 $\pm$ 4.61	0.657	26.27 $\pm$ 6.57	0.147
	Ortaokul	53.96 $\pm$ 8.5		25.52 $\pm$ 3.41		28.44 $\pm$ 6.93	
	Lise	50.38 $\pm$ 8.39		24.68 $\pm$ 4.41		25.7 $\pm$ 6.49	
	Üniversite	49.7 $\pm$ 7.87		24.41 $\pm$ 4.35		25.29 $\pm$ 6.14	
Eş eğitim durumu	İlkokul ve altı (1)	51.35 $\pm$ 9.18	p< 0.05	24.5 $\pm$ 4.19	0.087	26.85 $\pm$ 6.53	p< 0.05
	Ortaokul (2)	52.52 $\pm$ 8.4		24.31 $\pm$ 4.14		28.21 $\pm$ 6.58	
	Lise (3)	53.46 $\pm$ 8.15		25.78 $\pm$ 4.11		27.68 $\pm$ 6.12	
	Üniversite (4)	47.87 $\pm$ 7.49		24 $\pm$ 4.39		23.87 $\pm$ 5.97	
Çocuk sayısı	1	50.84 $\pm$ 9.34	0.903	25.13 $\pm$ 4.43	0.315	25.72 $\pm$ 6.95	0.919
	2	50.28 $\pm$ 7.47		24.17 $\pm$ 4.2		26.11 $\pm$ 5.99	
	3 ve üzeri	50.35 $\pm$ 8.3		24.4 $\pm$ 4.15		25.95 $\pm$ 6.3	
Aylık toplam gelir	0-3000 TL (1)	48.57 $\pm$ 6.72	0.051	23.46 $\pm$ 4.38	0.071	25.11 $\pm$ 4.64	0.218
	3001-4500 (2)	49.29 $\pm$ 7.65		24.18 $\pm$ 4.06		25.11 $\pm$ 6.04	
	4500 üzeri (3)	51.74 $\pm$ 9.03		25.16 $\pm$ 4.31		26.59 $\pm$ 7.02	
Sosyal güvence varlığı	Evet	50.8 $\pm$ 8.34	0.110	24.59 $\pm$ 4.22	0.969	26.2 $\pm$ 6.35	p< 0.05
	Hayır	47.58 $\pm$ 8.47		24.63 $\pm$ 5.08		22.95 $\pm$ 6.6	
Çocuğa aşı yapılmasına karar veren ebeveyn	Anne/Baba	50.0 $\pm$ 7.94	0.620	24.24 $\pm$ 4.67	0.506	25.76 $\pm$ 5.6	0.839
	Anne ve baba birlikte	50.67 $\pm$ 8.53		24.7 $\pm$ 4.18		25.97 $\pm$ 6.66	

Kaynaklar

1. Düzgün MV, Dalgıç Al. Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenebilir mi? *Güncel Pediatri* 2019;17(3):424-34. <https://doi.org/10.4274/jcp.2019.0037>
2. Çıtak G, Aksoy ÖD. Aşılamada önemli bir engel: Aşı reddi. *ERU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;7(2):15-20.
3. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşılık nedenlerinin incelenmesi. *Güncel Pediatri* 2020;18(3):300-16. <https://doi.org/10.4274/jcp.2020.0028>
4. Bianco A, Mascaro V, Zucco R, Pavia M. Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal? *Vaccine* 2019;37(7):984-90. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.12.062>
5. Khattak FA, Rehman K, Shahzad M, Arif N, Ullah N, Kibria Z, et al. Prevalence of parental refusal rate and its associated factors in routine immunization by using WHO vaccine hesitancy tool: A cross sectional study at district Bannu, KP, Pakistan. *Int J Infect Dis* 2021;104:117-24. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.029>
6. Özümüt D. (2019). Aşıya ilişkin Tutumlar Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
7. Hayran M. (2011). Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik. (Birinci Basım), Ankara: Omega Araştırma.
8. Büyüköztürk Ş. (2011). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.
9. Tavşancıl E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 5. Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara, 19-51.
10. Özümüt D, Yıldırım Sarı H. Aşıya ilişkin tutumlar ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. *J Pediatr Inf* 2021;15(3):167-76. <https://doi.org/10.5578/ced.20219705>
11. Argın V, Akalın D, Güngör S. Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygulanmasına karşı düşünce ve tutumları: Kahramanmaraş örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu* 2022;7(2):300-13. <https://doi.org/10.25279/sak.795110>
12. Özlem A. (2020). Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Reddine veya Aşı Tereddütüne Yol Açan Sebeplerin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi; Ankara.
13. Derince D. (2006). Eskişehir İli İnönü Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-59 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bağışıklama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
14. Uzuner A, Akman M, Altıokka Ö, Çelik U, Abubeker İ, Varol A. (2005). Yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi. *Türk Klin Pediatri* 2005;14(1):1-9.
15. Abiç Ö. (2022). Aile Değerlerinin Aşı Kabul ve Reddine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
16. Göksugür SB. (2006). Annelerin aşı bilgi düzeyleri, çocukların aşılanma durumu ve bunları etkileyen faktörler (Tez). T.C Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi; İstanbul.
17. Türkay M, Ay EG, Aktekin MR. Anti-vaccine status in a selected groups in Antalya. *Akdeniz Med J* 2017;3(2):107-12. <https://doi.org/10.17954/amj.2017.78>
18. İlter H. (2020). Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamayı etkileyen faktörler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya.