



Çocukluk Çağında Aşılama Sürecinde Ebeveynlerin, Hemşirelerin ve Çocuk Gelişimcilerin Deneyimleri: Bilgi, Tutum ve Destek Mekanizmalarının İçerik Analizi

Experiences of Parents, Nurses, and Child Development Specialists in the Childhood Vaccination Process: A Content Analysis of Knowledge, Attitudes, and Support Mechanisms

Şenay Şirin (iD)

İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi, İstanbul, Türkiye

Makale atfı: Şirin Ş. Çocukluk çağında aşılama sürecinde ebeveynlerin, hemşirelerin ve çocuk gelişimcilerin deneyimleri: Bilgi, tutum ve destek mekanizmalarının içerik analizi. J Pediatr Inf 2026;20(3):195-204.

Öz

Giriş: Bu çalışma, çocukluk çağı aşılama sürecinde ebeveynlerin, hemşirelerin ve çocuk gelişimcilerin deneyimlerini aşıya ilişkin bilgi kaynakları, tutumlar ve destek mekanizmaları bağlamında incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma, nitel araştırma yaklaşımıyla yürütülmüş ve veriler, çevrim içi ortamda açık uçlu sorulardan oluşan yazılı formlar aracılığıyla toplanmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, ebeveynlerin aşıya ilişkin başlıca kaygılarının aşıların otizme ilişkilendirilmesi, içeriği ve uzun dönem etkileri etrafında yoğunlaştığını göstermektedir. Ebeveynlerin bilgi kaynakları arasında aile hekimleri ve doktorlar ön planda yer alırken, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının da bilgi sürecinde etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin sunduğu bilgi ve destek genel olarak yeterli bulunmakla birlikte, bazı ebeveynler eksik veya tatmin edici olmayan yanıtlar aldıklarını ifade etmişlerdir. Çocuk gelişimcilerin ise bilimsel bilginin aktarımı ve ebeveynlerin kaygılarının ele alınmasında destekleyici bir rol üstlendiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışma, çocukluk çağı aşılama sürecinin yalnızca tıbbi bir uygulama değil; güven, iletişim ve çok paydaşlı destek mekanizmalarıyla şekillenen bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, ebeveyn tutumları, hemşireler, çocuk gelişimciler, içerik analizi

Abstract

Objective: This study aims to examine the experiences of parents, nurses, and child development specialists during the childhood vaccination process, with a focus on information sources, attitudes, and support mechanisms.

Material and Methods: This qualitative study was conducted using an online data collection method. Data were obtained through open-ended written forms and analyzed using content analysis.

Results: The findings indicate that parents' primary concerns regarding vaccination center on alleged associations with autism, vaccine components, and potential long-term effects. Physicians and family doctors were identified as the main sources of vaccine-related information, while social media and mass media also played a significant role in shaping parental perceptions. Although the information and support provided by nurses were generally perceived as sufficient, some parents reported receiving incomplete or unsatisfactory responses. Child development specialists were found to play a supportive role in conveying scientific information and addressing parental concerns related to child development.

Conclusion: The study demonstrates that childhood vaccination is not solely a medical practice but a process shaped by trust, communication, and multi-stakeholder support mechanisms.

Keywords: Vaccination, parental attitudes, nurses, child development specialists, content analysis

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Şenay Şirin

İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu,
Çocuk Gelişimi,
İstanbul, Türkiye

E-mail: senay.sirin@sisli.edu.tr

Geliş Tarihi: 25.12.2025 Kabul Tarihi: 21.02.2026

Çevrim İçi Yayın Tarihi: 12.10.2026

Bu eser CC BY-NC Atıf-GayriTicari Türev Eser Yaratma 4.0 Uluslararası Lisansı kapsamında lisanslanmıştır.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler, makul talepler doğrultusunda sorumlu yazarın temin edilebilir.

*Telif Hakkı 2026 Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Derneği. Makale metnine www.cocukenfeksiyon.org web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

Çocukluk çağı aşılması, önlenabilir hastalıkların, sakatlıkların ve ölümlerin küresel ölçekte azaltılmasında modern tıbbın en başarılı ve maliyet-etkin halk sağlığı müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre aşılar, her yıl milyonlarca çocuğun yaşamını kurtarmakta ve toplumsal bağışıklığın sağlanması yoluyla yalnızca bireyleri değil, tüm toplumu koruma altına almaktadır (1). Ancak bu başarının sürdürülebilirliği, aşılama sürecine dahil olan ebeveynler, sağlık profesyonelleri ve destekleyici disiplinler arasında kurulan etkili iletişim ve güven temelli etkileşim süreçlerine bağlıdır. Bu bağlamda, farklı paydaşların sahip olduğu bilgi düzeyleri, tutumları ve erişebildikleri destek mekanizmaları, aşılama oranlarını ve aşıya duyulan güveni doğrudan etkileyen temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır (2).

Ebeveynlerin aşılama sürecine ilişkin tutum ve deneyimlerini inceleyen çalışmalar, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan bilgilendirme ve iletişim süreçlerinin ebeveynlerin aşılarla duyduğu güven üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (3). Ebeveynlerin çocuklarına yönelik aşı kararlarında en fazla güvendikleri aktörlerin sağlık profesyonelleri olduğu, bu güvenin ise yalnızca sunulan bilginin içeriğine değil, bilginin nasıl ve kim tarafından aktarıldığına bağlı olarak şekillendiği vurgulanmaktadır (4). Buna karşın, son yıllarda ebeveynler arasında giderek artan aşı tereddüdü, aşılama oranlarını olumsuz yönde etkilemekte ve sağlık profesyonellerinin bu süreçteki sorumluluğunu daha da artırmaktadır (5).

Hemşireler, aşılama sürecinde ebeveynlerle en yoğun ve doğrudan etkileşim kuran sağlık profesyonelleri olarak kritik bir konumda yer almaktadır. Hemşireler yalnızca aşı uygulamasını gerçekleştiren teknik personeller değil; aynı zamanda ebeveynlerin sorularını yanıtlayan, kaygılarını ele alan ve güven inşa eden temel bilgi kaynaklarıdır (6). Bununla birlikte, artan iş yükü, zaman kısıtlılığı ve iletişimsel zorluklar, hemşirelerin bu rolleri etkili biçimde yerine getirmesini zorlaştırabilmektedir.

Çocuk gelişimciler ise aşılama sürecinin psiko-sosyal boyutunu tamamlayan önemli bir paydaş grubudur. Çocuk gelişimciler, ebeveynlere ve çocuklara gelişimsel ihtiyaçlara uygun rehberlik sunarak aşılama sürecinin çocuk açısından daha güvenli ve destekleyici bir deneyime dönüşmesine katkı sağlamaktadır (4). Bununla birlikte, literatürde çocuk gelişimcilerin aşılama sürecindeki bilgi aktarma ve destek sağlama rollerini ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (3). Bu durum, çocuk gelişimcilerin aşılama sürecindeki potansiyel katkılarının yeterince görünür kılınmadığını göstermektedir.

Son on yılda, bilimsel kanıtların ve aşıya erişim olanaklarının artmasına rağmen aşılama oranlarında gözlenen dalgalanmalar, "aşı tereddüdü" kavramını literatürün merkezine taşımıştır. Aşı tereddüdü; aşıların mevcudiyetine rağmen kararsızlık, erteleme veya reddetme davranışlarını içeren çok

boyutlu ve bağlamsal bir olgu olarak tanımlanmaktadır (5). Bu tereddüdün temelinde, medya ve sosyal medya ortamlarında yaygınlaşan bilgi kirliliği, dezenformasyon süreçleri ve uzman bilgisine duyulan güvenin zayıflaması yer almaktadır. Ebeveynler, çocuklarının sağlığına ilişkin karar alma süreçlerinde yoğun bir bilgi akışına maruz kalmakta; bu durum çoğu zaman bilgi eksikliğinden ziyade bilgi kirliliğine bağlı bir kaygı ortamı yaratmaktadır (2).

Bu noktada sağlık iletişiminin niteliği belirleyici bir rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkilemek amacıyla iletişim stratejilerinin planlı biçimde kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Literatür, ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumlarını şekillendirmede en etkili unsurun halen sağlık profesyonelleriyle kurulan doğrudan iletişim olduğunu göstermektedir (3). Ebeveynlerin aşı kararlarında yalnızca sunulan bilginin içeriğine değil, bu bilginin güven ve destek duygusu eşliğinde aktarılmasına da önem verdikleri vurgulanmaktadır (4). Dolayısıyla sağlık profesyonelleri, yalnızca bilgi aktarıcı değil; aynı zamanda güven inşa eden, dezenformasyonla mücadele eden ve iletişimsel aktörler olarak aşı tereddüdünün kırılmasında kilit bir rol üstlenmektedir.

Bu çerçevede aşılama süreci; ebeveynlerin duygusal ve bilişsel deneyimleri ile sağlık sisteminin profesyonel işleyişinin kesiştiği, çok paydaşlı bir etkileşim alanı olarak ele alınmalıdır. Ebeveynler, sürecin birincil karar vericileri olarak bireysel kaygılar ile toplumsal beklentiler arasında denge kurmaya çalışırken; hemşireler ve çocuk gelişimciler bu sürecin güven, iletişim ve destek boyutlarını şekillendiren temel aktörler olarak öne çıkmaktadır. Ancak mevcut literatürde bu paydaşların deneyimlerini bütüncül bir bakış açısıyla ele alan çalışmalar sınırlıdır.

Bu araştırmanın amacı, çocukluk çağı aşılama sürecini ebeveyn, hemşire ve çocuk gelişimci perspektiflerinden bütüncül bir yaklaşımla incelemektir. Çalışma, bu üç paydaş grubunun aşılama sürecindeki bilgi aktarımı, tutumları ve destek mekanizmalarına ilişkin deneyimlerini ortaya koyarak, aşılama sürecinin yalnızca klinik bir uygulama değil, paydaşlar arası etkileşime dayalı çok boyutlu bir deneyim alanı olduğunu göstermeyi hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma yaklaşımı ve deseni

Bu araştırma, çocukluk çağı aşılama sürecinde ebeveynlerin, hemşirelerin ve çocuk gelişimcilerin bilgi, tutum ve destek mekanizmalarına ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla nitel araştırma yaklaşımıyla yürütülmüştür. Çalışma, katılımcıların aşılama sürecine ilişkin algı ve deneyimlerini kendi ifadeleri üzerinden betimlemeyi amaçlayan nitel betimleyici araştırma tasarımıyla planlanmıştır (7).

Araştırmada veriler, katılımcıların açık uçlu sorulara yazılı olarak verdikleri yanıtlar aracılığıyla toplanmıştır. Bu nedenle

veriler, derinlemesine görüşme niteliği taşımamaktadır; katılımcı deneyimlerinin doğal ifadeleri üzerinden betimsel ve tematik olarak çözümlenmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Katılımcılar ve örnekleme

Araştırmanın örnekleme, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme (criterion sampling) tekniği kullanılarak belirlenmiştir (8). Bu yöntemde, araştırma amacına uygun olarak önceden tanımlanan ölçütleri karşılayan katılımcıların seçilmesi esas alınmıştır.

Bu doğrultuda katılımcılar için belirlenen ölçütler şunlardır:

- Ebeveynler: En az bir çocuk sahibi olmak ve çocukluk çağı aşı takvimini aktif olarak takip etmiş olmak.
- Hemşireler: En az bir yıldır çocuk sağlığı ve aşılama birimlerinde aktif görev yapıyor olmak.
- Çocuk gelişimciler: Mesleki uygulamalarında ebeveyn danışmanlığı ve çocuk izlem süreçlerine dahil olmak.

Katılımcılara sosyal medya ve mesleki iletişim ağları aracılığıyla ulaşılmıştır. Başlangıçta her bir paydaş grubu için 30 katılımcıya ulaşılması hedeflenmiş ancak veri toplama süreci sonunda 11 ebeveyn, 11 hemşire ve 11 çocuk gelişimci olmak üzere toplam 33 katılımcı ile çalışmanın amaçları doğrultusunda veri doygunluğuna ulaşıldığı değerlendirilmiştir.

Araştırma verileri Eylül-Aralık 2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çocuk gelişimi ile hemşirelik alanlarından iki uzmanın görüşü alınarak kapsam ve yapı geçerliliği sağlanan açık uçlu sorulardan oluşan çevrim içi yazılı formlar aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama araçlarında yer alan sorular, çalışmanın sonunda EK-1 olarak sunulmuştur. Veri toplama süreci, Google Forms platformu üzerinden yürütülmüştür. Bu yöntemin tercih edilmesinde; katılımcıların Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde yer alması, sağlık profesyonellerinin yoğun iş yükü ve zaman kısıtlılığı, pandemi sonrası dönemde yaygınlaşan dijital veri toplama pratikleri ve çevrim içi yazılı yanıtların katılımcılara anonimlik hissi sağlaması etkili olmuştur. Bu yöntem, özellikle aşı tereddüdü gibi hassas bir konuda katılımcıların daha düşünülmüş ve samimi yanıtlar vermesine olanak tanımıştır.

Veri Toplama Yöntemine İlişkin Sınırlılıklar

Verilerin çevrim içi ortamda yazılı olarak toplanması, araştırmacı ile katılımcı arasında anlık etkileşim kurulmasına ve yanıtların derinleştirilmesine (probing) olanak tanımamıştır. Ayrıca yüz yüze görüşmelerde gözlemlenebilen ses tonu, jest ve mimik gibi sözel olmayan iletişim ipuçları bu yöntemde değerlendirilememiştir. Bu yönüyle elde edilen veriler, derinlemesine görüşme verisi niteliği taşımamaktadır.

Bu sınırlılıklar doğrultusunda çalışma, genellenebilir sonuçlar üretmekten ziyade ebeveynlerin, hemşirelerin ve çocuk gelişimcilerin çocukluk çağı aşılama sürecine ilişkin algı ve deneyimlerini betimleyici ve keşfedici bir yaklaşımla ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Veri Analizi ve Güvenilirlik

Verilerin analizinde Miles ve Huberman'ın içerik analizi yaklaşımı benimsenmiştir (9). Analiz süreci şu aşamalardan oluşmuştur:

Veri Hazırlığı: Yazılı metinlerin dökümü ve sistematik okunması.

1. Kodlama: Verilerin anlamlı birimlere ayrılarak kavramsal etiketlerin (açık kodlama) atanması.
2. Temalandırma: Birbiriyle ilişkili kodların bir araya getirilerek üst temaların ve alt temaların oluşturulması.
3. Kodlayıcılar arası uyum: Analizin nesnelliliğini ve izlenebilirliğini sağlamak amacıyla verilerin %30'u, alandan bağımsız ikinci bir uzman tarafından kodlanmıştır. İki kodlayıcı arasındaki tutarlılığı hesaplamak için Miles ve Huberman'ın güvenilirlik formülü kullanılmıştır (9):

$$P (\text{uyum yüzdesi}) = \frac{Na (\text{görüş birliği})}{Nd (\text{görüş ayrılığı}) + Na (\text{görüş birliği})} \times 100$$

Analiz sürecinin güvenilirliğini artırmak amacıyla verilerin %30'u, alandan bağımsız ikinci bir araştırmacı tarafından kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyum, Miles ve Huberman'ın güvenilirlik formülü kullanılarak hesaplanmış ve %87 olarak bulunmuştur. Bu oran, nitel araştırmalar için kabul edilebilir eşik değer olan %80'in üzerinde olup analiz sürecinin güvenilirliğini göstermektedir.

Etik İlkeler

Bu araştırma, bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın uygulama süreci öncesinde, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 04.02.2025 tarihli ve E-10840098-202.3.02-1014 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcı haklarını korumak amacıyla şu prosedürler uygulanmıştır:

- Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve verilerin kullanım şekli hakkında açıklama yapılmış; gönüllü katılım onamları veri toplama formu üzerinden elektronik ortamda alınmıştır.
- Gizlilik ve Anonimlik: Katılımcıların kimlik bilgilerini ifşa edebilecek her türlü veriden kaçınılmıştır. Raporlama aşamasında gerçek isimler yerine ebeveynler için E1, E2..., hemşireler için H1, H2... ve çocuk gelişimciler için ÇG1, ÇG2... şeklinde kodlamalar kullanılarak veri gizliliği en üst düzeyde sağlanmıştır.

Bulgular

Bu bölümde, çocukluk çağı aşılama sürecine ilişkin ebeveynlerin, hemşirelerin ve çocuk gelişimcilerin deneyimlerine yönelik bulgular sunulmaktadır. Bulgular; paydaşların bilgi kaynakları, aşılama sürecinde karşılaştıkları güçlükler ve destek mekanizmalarına ilişkin deneyimleri çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (n= 10) ve yarısından fazlasının beş yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu (n= 6) görülmektedir. Benzer biçimde çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu ve yarısından fazlasının beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu görülmektedir.

Sosyal Medya ve Güncel Haberlerin Aşılama Sürecine Etkisi

Hemşirelerin sosyal medya ve güncel haberlerin ebeveynlerin aşılama tutumları üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3 incelendiğinde, hemşirelerin bir kısmının dijital platformlarda yer alan yanlış bilgilerin ebeveynlerin aşıya yönelik tutumlarını olumsuz etkilediğini ifade ettiği görülmektedir. Bazı hemşireler ise sosyal medya ve güncel haberlerin ebeveyn kararlarında belirleyici olmadığını belirtmiştir. Sınırlı sayıda katılımcı, bu mecraların doğrudan aşı reddi kararlarını

Tablo 1. Hemşirelerin mezuniyet dereceleri

	n	%
Lisans	10	90.9
Yüksek lisans	1	9.1
Doktora	-	-

Tablo 2. Hemşirelerin meslekteki deneyimleri

	n	%
1 yıldan az	1	9.1
1-3 yıl	3	27.3
3-5 yıl	1	9.1
5 yıl ve daha fazla	6	54.5

Tablo 3. Sosyal medya ve güncel haberlerin aşılama sürecine etkisine ilişkin hemşire görüşleri

Kategoriler	n	Katılımcıların kodları
Yanlış bilgi ve aşıya karşı olumsuz tutum	5	H1, H3, H5, H8, H10
Aşı reddi oranının artması	1	H2
Aşıya yönelik güvenin artması	1	H6
Sosyal medya ve haberlerden etkilenmeme	4	H4, H7, H9, H11

artırabildiğini dile getirirken yine sınırlı sayıda katılımcı sosyal medyanın doğru içeriklerle güven artırıcı bir role sahip olabileceğini ifade etmiştir.

Bu durumu H3 kodlu hemşire şu sözlerle açıklamaktadır: "Sosyal medya her gün yeni bir söylentiyle dolu. Aşıya karşı güveni yok ediyor. Özellikle aşılar otizm yapıyor tarzı haberler, aileleri çok korkutuyor." (H3, hemşire)

Bazı katılımcılar ise sosyal medyanın etkisinin ikincil planda kaldığını, ebeveynlerin karar verirken doğrudan sağlık personeliyle kurdukları iletişimi esas aldıklarını vurgulamıştır. Bu görüşü desteklemekte olan H7 kodlu hemşirenin ifadesi şöyledir: "Bazı aileler sosyal medyadan etkileniyor ama bazıları hiç ilgilenmiyor. Özellikle kırsaldaki aileler hala doğrudan sağlık personeline soruyor." (H7, hemşire)

Sosyal medyanın bilinçlendirici bir araç olarak kullanılabileceğine ilişkin görüşler ise sınırlı düzeydedir. Bu potansiyele H6 kodlu hemşire şu sözlerle değinmiştir: "Eğer doğru kaynaktan geliyorsa, sosyal medya aslında aileleri daha sorgulayıcı ve bilinçli hale de getirebiliyor ama bu içerikler maalesef çok az." (H6, hemşire)

Aşı Reddi/Kararsızlığı Yaşayan Ailelerle Etkileşim ve İkna Deneyimleri

Hemşirelerin aşı tereddüdü yaşayan ailelerle yürüttükleri iletişim süreçlerine ilişkin deneyimleri Tablo 4'te yer almaktadır.

Hemşirelerin aşı tereddüdü yaşayan ailelerle yürüttükleri iletişim süreçleri incelendiğinde, bazı hemşireler bilgilendirme ve etkili iletişim sayesinde ailelerin ikna edilebildiğini belirtmiştir. Buna karşılık bazı hemşireler ise yürütülen iletişim çabalarına rağmen ailelerin aşı konusundaki dirençlerini sürdürdüklerini ifade etmiştir. Sınırlı sayıda hemşire, ailelerin bilgilendirmeye açık olmakla birlikte kararsızlık yaşadıklarını aktarmıştır.

Ailelerin ön yargılarının doğru iletişimle aşılabileceğini H3 kodlu hemşire şu şekilde ifade etmektedir: "Aileler çoğunlukla sosyal medyadaki yanlış bilgiler yüzünden endişeli ve şüpheliler. Doğru bilgiyi verince bir kısmı ikna oluyor ama bazen süreç çok sabır gerektiriyor." (H3, hemşire)

Buna karşın bazı hemşireler, özellikle kökleşmiş yanlış inanışlara sahip ailelerle yürütülen ikna çabalarının sonuçsuz kalabildiğini dile getirmiştir. Bu durumu H7 kodlu hemşire şu sözlerle özetlemektedir: "Bazı aileler öyle inatçı ki aşıların otizme neden olduğu gibi yanlış inanışlardan vazgeçmiyorlar.

Tablo 4. Hemşirelerin tereddütlü aileleri ikna etme süreçlerine ilişkin deneyimleri

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Aileyi ikna etme süreçleri başarılı	5	H1, H3, H4, H8, H10
Aileyi ikna etme süreçleri başarısız	4	H2, H7, H9, H11
Aileyi ikna etme süreci başarısız ancak ilgililer	2	H5, H6

Tablo 5. Hemşirelerin ebeveyn bilgi düzeyi ve tutumlarına ilişkin gözlemleri

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Bilgi eksikliği ve dezenformasyon kaynaklı olumsuz tutum	8	H2, H4, H5, H6, H7, H9, H10, H11
Yeterli bilgi düzeyi ve bilinçli/olumlu tutum	3	H1, H3, H8

Bilimsel veriyi sunduğumuzda bile kendi kaynaklarına daha çok güveniyorlar.” (H7, hemşire)

Ayrıca bazı katılımcılar, ailelerin bilgilendirmeye açık olmakla birlikte karar verme sürecinde kararsızlık yaşayabildiklerini ifade etmiştir. Bu durumu H5 kodlu hemşire şu sözlerle aktarmaktadır: “Bilgi veriyoruz, dinliyorlar ama ebeveynlerin kafaları çok karışık. Sosyal medyada sürekli yanlış bilgiler döküyor ve bu da kararsızlık sürecini uzatıyor.” (H5, hemşire)

Hemşire Gözüyle Ebeveynlerin Bilgi Düzeyi ve Tutumları

Hemşirelerin ebeveynlerin aşıya ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumlarına dair gözlemleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu, ebeveynlerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu ve bu durumun çoğunlukla yanlış ya da bilimsel temele dayanmayan bilgi kaynaklarından beslendiğini belirtmiştir. Buna karşılık bazı hemşireler, ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olduğunu ve aşıya yönelik olumlu tutum sergilediklerini ifade etmiştir.

Bilgi kaynağının önemini H6 kodlu hemşire, şu sözlerle vurgulamaktadır: “Bilgi eksikliği nedeniyle aşığı reddeden aileler çoğalıyor; özellikle bilimsel olmayan mecralardan alınan yanlış bilgiler karar sürecini tamamen bozuyor.” (H6, hemşire)

Paydaş Perspektifinden Ebeveynlerin Aşıya Yönelik Kaygıları (Hemşire & Çocuk Gelişimci)

Hemşireler ve çocuk gelişimciler tarafından aktarılan ebeveyn kaygıları Tablo 6’da bütüncül biçimde sunulmuştur.

Tablo 6, ebeveynlerin aşı sürecine ilişkin dile getirdikleri temel kaygıları göstermektedir. Her iki paydaş grubunun aktarımlarına göre, ebeveynlerin sıklıkla aşıları otizm ve benzeri nöro-gelişimsel bozukluklarla ilişkilendirdikleri ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra aşı içeriği ve uzun vadeli yan etkilere yönelik endişeler ile genel güvenlik algısı ve işlemin invaziv niteliğine ilişkin korkular da dile getirilen diğer kaygı alanları arasında yer almaktadır.

Tablo 6. Ebeveynlerin aşı sürecindeki temel kaygı ve endişeleri

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Nöro-gelişimsel bozukluk şüphesi (otizm vb.)	5	H1, H3, H5, H7, H10 vb.)
Aşı içeriği ve uzun vadeli yan etki kaygısı	3	H2, H8, H11
Genel güvenlik ve invaziv işlem (can yanması) korkusu	3	H4, H6, H9

Aşılama Sürecine İlişkin Mesleki Değerlendirmeler (Hemşire)

Hemşirelerin aşılama sürecine ilişkin mesleki değerlendirmeleri Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7’ye göre hemşirelerin büyük bir kısmı aşılama uygulamalarının toplum sağlığı açısından koruyucu rolüne vurgu yapmaktadır. Buna karşılık bazı hemşireler, aşılama sürecinde özellikle eğitsel ve sistemik düzenlemelere ihtiyaç duyulduğunu ifade etmiştir.

Çocuk Gelişimcilerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan çocuk gelişimcilerin büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (n= 10) ve yarısından fazlasının beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu (n= 6) görülmektedir.

Aşı Tereddüdü Yaşayan Ailelerle İletişimde Karşılaşılan Güçlükler (Çocuk Gelişimci)

Çocuk gelişimcilerin aşı tereddüdü yaşayan ailelerle etkileşimlerinde karşılaştıkları direnç kaynakları Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin aşılama sürecine dair mesleki değerlendirmeleri

Kategoriler	f	Katılımcı kodları
Toplum sağlığı ve koruyucu etkisi (Bulaşıcı hast., ölüm/sakatlık önleme)	7	H1, H2, H3, H5, H8, H9
Eğitsel ve sistemik ihtiyaçla (Yabancı uyruklular, eğitim artırımı)	4	H4, H6, H7, H10

Tablo 8. Çocuk gelişimcilerin mezuniyet dereceleri

	n	%
Lisans	10	90.9
Yüksek lisans	1	9.1
Doktora	-	-

Tablo 9. Çocuk gelişimcilerin meslekteki deneyimleri

	n	%
1 yıldan az	3	27.3
1-3 yıl	1	9.1
3-5 yıl	1	9.1
5 yıl ve daha fazla	6	54.5

Tablo 10. Çocuk gelişimcilerin gözlemiyle ebeveynlerin aşı kaygı kategorileri

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Nöro-gelişimsel bozukluk şüphesi (otizm vb.)	5	ÇG1, ÇG5, ÇG7, ÇG8, ÇG10
Bileşen içerik ve kronik yan etki endişesi	3	ÇG2, ÇG4, ÇG11
Genel sağlık güvenliği ve belirsizlik algısı	3	ÇG3, ÇG6, ÇG9

Tablo 11. Çocuk gelişimcilerin ikna süreçlerinde karşılaştıkları temel direnç kaynakları

Kategoriler	f	%	Katılımcı kodları
Uzman kaynaklı yanlış yönlendirme (diğer profesyoneller)	5	45.5	ÇG1, ÇG4, ÇG5, ÇG7, ÇG10
Medya ve sosyal platform kaynaklı dezenformasyon	4	36.4	ÇG2, ÇG3, ÇG8, ÇG11
Sosyo-kültürel ve inanç temelli gerekçeler	2	18.2	ÇG6, ÇG9
Toplam	11	100	

Çocuk gelişimcilerin aktarımlarına göre ebeveynlerin aşıya ilişkin en sık dile getirdikleri kaygılardan biri, aşıların otizm ve benzeri nöro-gelişimsel bozukluklara yol açabileceği yönündeki inançtır. Katılımcılar, bu kaygının çoğu zaman dış kaynaklardan edinilen yanlış bilgilerle beslendiğini ifade etmiştir.

Bu durumu, ÇG1 kodlu çocuk gelişimci şu sözlerle dile getirmektedir: "Aileler seanslarda sık sık 'Aşı otizme sebep olur mu?' diye soruyorlar. Bu kaygıyı gidermek çok güç çünkü yanlış bilgiler duygusal bir korkuyla birleşmiş durumda." (ÇG1, çocuk gelişimci)

Bunun yanı sıra bazı çocuk gelişimciler, ebeveynlerin aşıların içeriğine ve uzun vadeli olası etkilerine yönelik endişeler taşıdıklarını aktarmışlardır. Katılımcılar, ailelerin, özellikle çocuğun gelecekteki sağlığı üzerindeki etkileri konusunda daha fazla güvence aradıklarını belirtmişlerdir. Bu durumu ÇG4 kodlu katılımcı şu şekilde ifade etmektedir: "Bazı aileler aşıların içeriğindeki maddelerden ciddi anlamda endişe ediyor; kısa vadeli yan etkilerden ziyade, çocuğun ilerideki sağlığına etkileri konusunda netleşmek istiyorlar." (ÇG4, çocuk gelişimci)

Ayrıca bazı katılımcılar, ebeveynlerin aşığı genel bir sağlık riski olarak değerlendirebildiklerini ve bu nedenle belirsizlik algısına bağlı olarak çekimser tutum sergileyebildiklerini ifade etmişlerdir. Bu yaklaşımı ÇG3 kodlu çocuk gelişimci şu sözlerle aktarmaktadır: "Genel sağlıklarını korumak için endişelenen aileler, aşıların olası yan etkileri hakkında yeterli ve şeffaf bilgi sahibi olmadıklarını düşündükleri için çekimser kalıyorlar." (ÇG3, çocuk gelişimci)

Çocuk Gelişimcilerin İkna Süreçleri ve Karşılaşılan Direnç Kaynakları

Çocuk gelişimcilerin aşı tereddüdü yaşayan ailelerle olan etkileşimleri ve ailelerin kararlarını değiştirememesi (ikna başarısızlığı) nedenleri Tablo 11'de sınıflandırılmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, çocuk gelişimciler ikna süreçlerinde çeşitli direnç kaynaklarıyla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı, ailelerin diğer sağlık profesyonelleri ya da otorite olarak gördükleri kişilerden edindikleri aşı karşıtı söylemlerin ikna sürecini zorlaştırdığını belirtmiştir.

Bunun yanı sıra, medya ve sosyal platformlarda yer alan dezenformasyonun da ailelerin karar süreçlerini etkileyebildiği ifade edilmiştir. Sınırlı sayıda katılımcı ise sosyo-kültürel ve inanç temelli gerekçelerin aşı kararlarında belirleyici olabildiğini dile getirmiştir.

Ebeveynlerin Bilgi Kaynakları ve Profesyonel Destek Algıları

Ebeveynlerin aşı kararlarında başvurdukları bilgi kaynakları Tablo 12, 13 ve 14'te sunulmuştur.

Tablo 12 incelendiğinde ebeveynlerin aşı karar sürecinde farklı bilgi kaynaklarına başvurdukları görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı aile hekimi ve doktor gibi sağlık profesyonellerini temel bilgi kaynağı olarak belirtmiştir. Bazı ebeveynler televizyon ve sosyal medya gibi medya kanallarından yararlandıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı ise diğer ebeveynlerin deneyimlerinden faydalandığını dile getirmiştir.

Tablo 13'e göre ebeveynlerin bir kısmı hemşirelerden aldıkları bilgilendirme ve desteği yeterli ve anlaşılır olarak değerlendirmiştir. Bu ebeveynler, iletişim sürecini olumlu bir deneyim olarak aktarmıştır. Bununla birlikte bazı katılımcılar, sorularına tam yanıt alamadıklarını ya da iletişim sürecinin sınırlı kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde ebeveynlerin büyük bir kısmının çocuk gelişimcilerden aldıkları destekten memnun olduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcılar, çocuk gelişimcilerin

Tablo 12. Ebeveynlerin aşı karar sürecinde başvurdukları bilgi kaynakları

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Sağlık profesyonelleri (aile hekimi, doktor vb.)	7	E1, E3, E4, E6, E8, E9, E11
Medya kanalları (televizyon, sosyal medya)	3	E2, E5, E10
Sosyal çevre ve deneyim paylaşımı	1	E7

Tablo 13. Ebeveynlerin hemşirelik hizmetlerine yönelik algıları

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Yeterli ve anlaşılır bilgilendirme/destek	8	E1, E2, E4, E6, E8, E9, E10, E11
Sınırlı veya yetersiz iletişim deneyimi	3	E3, E5, E7

Tablo 14. Ebeveynlerin çocuk gelişimci desteğine yönelik algıları

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Kapsamlı rehberlik ve yönlendirme (memnuniyet)	10	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10
Hizmete erişememe/karşılaşmama	1	E11

sorularına açıklayıcı yanıtlar verdiğini ve yönlendirme sağladığını dile getirmişlerdir. Bir katılımcı ise çocuk gelişimci ile karşılaşmadığını belirtmiştir.

Ebeveynlerin Aşılama Sürecinde Yaşadıkları Güçlükler ve Tutumları

Ebeveynlerin aşılama sürecinde karşılaştıkları başlıca zorluklar Tablo 15 ve 16'da sunulmuştur.

Tablo 15 incelendiğinde ebeveynlerin aşılama sürecinde farklı zorluklar deneyimledikleri görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı, çevrelerindeki kişiler ve aile büyükleri tarafından dile getirilen olumsuz söylemlerin kendilerini etkilediğini ifade etmiştir. Bazı ebeveynler aşıların içeriği hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve belirsizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Diğer bir grup ise aşı sonrası ortaya çıkan yan etkilerin kendilerinde kaygı oluşturduğunu dile getirmiştir.

Tablo 16 incelendiğinde ebeveynlerin aşılarla yönelik farklı tutumlara sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı aşıya karşı tereddütlü ve kaygılı bir yaklaşım sergilediğini ifade etmiştir. Bu grup, aşı uygulamasını tamamen reddetmekle birlikte güvenlik konusunda soru işaretleri taşıdığını dile getirmiştir. Bazı ebeveynler ise kaygılarına rağmen aşı uygulamasını sürdürdüklerini belirtmiştir.

Bir katılımcı ise aşıya yönelik daha mesafeli ve reddetmeye eğilimli bir tutum sergilediğini ifade etmiştir. Bu yaklaşımını E11 kodlu ebeveyn şu sözlerle dile getirmektedir: "Aşıların gereksiz olduğunu ve çocukların doğal bağışıklığının bozulduğunu düşünüyorum. Bu yüzden sürece çok mesafeliyim." (E11, ebeveyn)

Ayrıca bazı ebeveynler sağlık profesyonelleriyle kurdukları iletişimin karar süreçlerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu deneyimini E4 kodlu ebeveyn şu şekilde aktarmaktadır: "Hemşire hanım her şeyi o kadar net ve sabırla anlattı ki korkularıma rağmen çocuğumu güvenle aşıya götürebildim." (E4, ebeveyn)

Tablo 15. Ebeveynlerin aşılama sürecinde deneyimledikleri başlıca zorluklar

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Sosyal baskı ve çevresel olumsuz etki	6	E1, E2, E5, E7, E8, E10
İçerik belirsizliği ve bilgi eksikliği	3	E3, E6, E9
Post-vaksinasyon (aşı sonrası)	2	E4, E11
Yan etki kaygısı		

Tablo 16. Ebeveynlerin aşılarla yönelik genel tutum dağılımı

Kategoriler	n	Katılımcı kodları
Tereddütlü/kaygılı tutum	7	E2, E3, E5, E6, E7, E9, E10
Temkinli onay	3	E1, E4, E8
Negatif/reddetme eğilimli tutum	1	E11

Tartışma

Bu çalışmada çocukluk çağı aşılama süreci; ebeveyn, hemşire ve çocuk gelişimci perspektiflerinden bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Bulgular, aşılama sürecinin yalnızca biyomedikal bir uygulama olmadığını; dijital bilgi akışları, sosyo-kültürel etkileşimler ve sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişim biçimleriyle şekillenen çok boyutlu bir deneyim alanı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada birçok ebeveyn, aşılama sürecinde aile büyükleri ve sosyal çevreden gelen olumsuz söylemlerin karar süreçlerini zorlaştırdığını ifade etmiştir. Bu durum, aşı kararlarının yalnızca bireysel değil, toplumsal bağlam içerisinde inşa edildiğine işaret etmektedir. Türkiye gibi toplulukçu kültürel yapılar da bireysel sağlık kararlarının aile ve yakın çevreyle etkileşim içinde şekillendiği bilinmektedir. Göral'ın vurguladığı üzere, aşı tutumlarının toplumsal bağlamdan bağımsız ele alınması mümkün değildir (10). Bu çalışmanın bulguları da gündelik sosyal etkileşimlerin bazı durumlarda profesyonel sağlık bilgisinin önüne geçebildiğini düşündürmektedir.

Ebeveynlerin önemli bir kısmının çocuklarını aşılatmalarına rağmen kendilerini tereddütlü bir konumda tanımlamaları, literatürde tanımlanan "aşı tereddüdü" kavramıyla örtüşmektedir. Bu bulgu, aşı tereddüdünün yalnızca aşıyı reddetme davranışıyla sınırlı olmadığını; uygulama gerçekleşse dahi sürecin kaygı ve belirsizlik eşliğinde deneyimlenebileceğini göstermektedir. Katılımcı anlatılarında özellikle otizm ile aşı arasında kurulan bilimsel temeli olmayan ilişkilendirmelerin belirgin olduğu görülmektedir. Liu ve arkadaşlarının da belirttiği gibi, bu tür yanlış inanışlar ebeveynlerin algıladığı risk ile aşının sağladığı koruyucu yarar arasındaki dengeyi bozabilmektedir (11). Bu bağlamda ebeveynlerin, nadir görülen yan etkileri ya da doğrulanmamış iddiaları, aşıyla önlenabilir hastalıkların oluşturduğu risklere kıyasla daha yakın ve somut bir tehdit olarak algılayabildikleri söylenebilir.

Hemşireler ve ebeveynlerin iletişim deneyimlerine ilişkin değerlendirmeleri birlikte ele alındığında, taraflar arasında algısal bir farklılık olduğu dikkat çekmektedir. Hemşirelerin bir kısmı ikna süreçlerinde etkili olduklarını ifade ederken, bazı ebeveynler sorularına yeterince tatmin edici yanıt alamadıklarını dile getirmiştir. Bu durum, bilgi aktarımı ile güven inşası arasındaki farkın önemini ortaya koymaktadır. Literatür, sağlık çalışanlarının zaman zaman teknik bilgi vermeye odaklandığını buna karşın ebeveynlerin empatik yaklaşım ve duygusal destek beklentisi içinde olabildiğini göstermektedir (1). Dolayısıyla aşılama sürecinde etkili iletişim, yalnızca bilimsel bilginin paylaşılmasıyla değil, güven ilişkisi kurma ve kaygıları kapsayıcı biçimde ele alma becerisiyle de yakından ilişkilidir.

Çalışmanın dikkat çeken bulgularından biri de ebeveynlerin büyük bölümünün çocuk gelişimcileri sabırlı ve yeterli bir destek kaynağı olarak değerlendirmesidir. Bu durum, çocuk gelişimcilerin ailelerle kurdukları iletişimin daha psiko-eğitsel

ve rehberlik odaklı bir yapı göstermesiyle ilişkili olabilir. Kula ve Yılmaz, çocuk gelişimcilerin aile danışmanlığı süreçlerindeki rollerine dikkat çekmiştir (12). Bu çalışmanın bulguları ise çocuk gelişimcilerin aşı tereddüdü bağlamında destekleyici ve kolaylaştırıcı bir aktör olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir. Bu yönüyle çocuk gelişimciler, tıbbi bilginin ebeveynler tarafından anlamlandırılmasına katkı sunan tamamlayıcı bir rol üstlenebilir.

Genel olarak bulgular, aşılama sürecinin yalnızca bireysel bilgi düzeyiyle açıklanamayacak kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Paydaşlar arası etkileşim, güven ilişkileri ve çok disiplinli destek mekanizmalarının niteliği, ebeveynlerin deneyimlerini şekillendiren temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bağlamda aşılama süreçlerinde disiplinler arası iş birliğinin güçlendirilmesi, iletişim temelli yaklaşımların desteklenmesi ve ebeveyn kaygılarının çok boyutlu biçimde ele alınması önemli görünmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır ve bulgular bu çerçevede değerlendirilmelidir.

İlk olarak, örneklem yapısı belirli sınırlılıklar içermektedir. Veriler, dijital okuryazarlığı bulunan ve çevrim içi veri toplama sürecine erişim sağlayabilen katılımcılarla sınırlı kalmıştır. Bu durum, teknolojiye erişimi kısıtlı olan veya farklı sosyo-ekonomik bağlamlarda yaşayan grupların deneyimlerinin yeterince temsil edilememesine yol açmış olabilir.

İkinci olarak, veri toplama sürecinde çevrim içi yazılı formların kullanılması, katılımcıların sözel olmayan ifadelerinin analiz edilmesine olanak tanımamıştır. Bu durum, görüşmelerde ortaya çıkabilecek bazı duygusal ve bağlamsal ipuçlarının kaçırılmış olabileceğini düşündürmektedir.

Son olarak, araştırmanın kesitsel tasarımı, ebeveynlerin ve sağlık profesyonellerinin aşıya yönelik tutumlarının zaman içerisindeki değişimini izlemeye imkan vermemiştir. Gelecekte yapılacak boylamsal çalışmalar, aşı tereddüdünün zamansal dinamiklerini ve profesyonel destek süreçlerinin uzun vadeli etkilerini daha ayrıntılı biçimde ortaya koyabilir.

Sonuç

Bu çalışmanın bulguları ve ilgili literatür birlikte değerlendirildiğinde, çocukluk çağı aşılama sürecinin güçlendirilmesi-ne yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilebilir:

1. Multidisipliner eğitim ve iletişim becerilerinin güçlendirilmesi

Aşılama sürecinde etkili iletişimin önemli bir rol oynadığı göz önünde bulundurulduğunda hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarında yalnızca biyomedikal bilgiye değil; aşı tereddüdüyle baş etme, kriz iletişimi, dirençle başa çıkma ve empatik iletişim becerilerine de yer verilmesi yararlı olabilir.

Benzer şekilde, çocuk gelişimcilerin lisans ve lisansüstü eğitim müfredatlarında temel immünoloji, aşı güvenliği ve

halk sağlığına ilişkin içeriklerin güçlendirilmesi, disiplinler arası iş birliğini destekleyebilir. Bu tür bütüncül bir yaklaşım, ebeveynlerle kurulan iletişimin niteliğini artırabilir.

2. Dijital ortamda bilimsel içeriklerin güçlendirilmesi

Bulgular, ebeveynlerin karar süreçlerinde dijital bilgi kaynaklarının etkili olabildiğini göstermektedir. Bu nedenle, kamu kurumları ve ilgili paydaşların dijital ortamda bilimsel temelli, anlaşılır, hedef kitleye uygun içerikler üretmesi ve görünürlüğünü artırması önemli görünmektedir.

Sağlık profesyonellerinin sosyal medya platformlarında aktif ve güvenilir bilgi sunucuları olarak yer alması, yanlış bilgilerin yayılımını dengeleyici bir işlev görebilir. Bu kapsamda, dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmaların desteklenmesi önerilebilir.

3. Toplumsal ve aile odaklı farkındalık çalışmaları

Çalışma bulguları, aşı kararlarının yalnızca ebeveynler arası bir mesele olmadığını; geniş aile ve sosyal çevrenin de karar sürecine dahil olabildiğini düşündürmektedir. Bu nedenle, aşılama farkındalığına yönelik programların yalnızca ebeveynleri değil, geniş aile üyelerini ve toplumsal aktörleri de kapsayacak şekilde planlanması yararlı olabilir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve yerel yönetimler aracılığıyla yürütülecek toplum temelli bilgilendirme çalışmaları, aşılama sürecinin sosyal boyutunu destekleyebilir.

4. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler

Bu çalışmada veri toplama sürecinin çevrim içi ortamda yürütülmesi, belirli grupların temsiline sınırlılık getirmiş olabilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, farklı sosyo-ekonomik ve kültürel grupları kapsayan yüz yüze derinlemesine görüşmelerin planlanması, daha ayrıntılı veri elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Ayrıca nicel ve nitel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma desenli çalışmalar, aşı tereddüdünün hem yaygınlığı hem de deneyimsel boyutları hakkında daha kapsamlı bilgi sunabilir. Boylamsal tasarımlar ise tutumların zaman içerisindeki değişimini izlemeye olanak tanıyabilir.

Sonuç olarak, elde edilen bulgular çocukluk çağı aşılama sürecinin çok boyutlu bir süreç olduğunu ve güven temelli, disiplinler arası iş birliğinin bu süreçte belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda hemşireler ve çocuk gelişimciler, ebeveynlerle kurulan iletişim ve psiko-sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesinde tamamlayıcı roller üstlenmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu araştırma, bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmanın uygulama süreci öncesinde, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 04.02.2025 tarihli ve E-10840098-202.3.02-1014 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dışarıdan hakem değerlendirmesi yapılmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir - ŞŞ; Tasarım - ŞŞ; Denetleme - ŞŞ; Kaynaklar - ŞŞ; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - ŞŞ; Analiz ve/veya işlemesi - ŞŞ; Literatür taraması - ŞŞ; Yazıyı yazan - ŞŞ; Eleştirel inceleme - ŞŞ.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Immunization agenda 2030: A global strategy to leave no one behind. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> (Erişim tarihi: 13.01.2025)
2. Kennedy AM, Basket M., Sheedy K. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: Results from the 2014 Health Information National Trends Survey. *Pediatrics* 2015;135(3):e645-e52.
3. Leask J, Willaby HW, Kaufman J. The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2014;10(9):2600-2. <https://doi.org/10.4161/hv.29725>
4. McKee C, Bohannon K. Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics* 2016;21(2):104-9. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.104>
5. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines* 2013;12(1):15-9. <https://doi.org/10.1586/14760584.2015.964212>
6. Suryadevara M, Bonville CA, Cibula DA, Domachowske JB. Associations between health literacy, parental trust, and children's vaccine hesitancy. *Vaccine* 2015;33(29):3416-8. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.10.096>
7. Yin RK. *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Sage Publications 2014.
8. Patton MQ. *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications 2002.
9. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications 1994.
10. Göral A. Aşı karışıklığının toplumsal etkileri ve çözüm önerileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;12(3):45-59.
11. Liu Y, Zhang W, Wang X. The influence of social media on vaccine hesitancy: A global perspective. *Journal of Vaccine Research* 2020;15(4):213-25.
12. Kula E, Yılmaz A. Çocuk sağlığı ve aşılamada ebeveynlerin bilgi ve tutumları: Bir alan araştırması. *Çocuk Gelişimi Dergisi* 2019;8(2):78-89. <https://doi.org/10.25279/sak.404187>

Ek 1. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Katılımcı grubu: Çocuk gelişimciler

Bu form, çocuk gelişimcilerin çocukluk çağı aşılamasına ilişkin bilgi, tutum ve deneyimlerini anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve katılımcıların gizliliği korunacaktır.

Demografik Sorular

1. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - Lisans
 - Yüksek Lisans
 - Doktora
2. Meslekte kaçınıcı yılınız?
 - 1 yıldan daha az
 - 1-3 yıl
 - 3-5 yıl
 - 5 yıl ve daha fazla
3. Hangi yaş grubundaki çocuklarla çalışıyorsunuz?

Açık Uçlu Nitel Sorular

4. Aşılamaya dair en çok karşılaştığınız aile kaygıları nelerdir?
5. Aşılama süreçlerinde ailelere hangi yöntem ve teknikler yoluyla bilgi ve destek sağlıyorsunuz? (örn: Bireysel danışmanlık, grup eğitimleri, broşürler, bilgilendirici materyaller, dijital platformlar, sosyal medya kullanımı, ebeveyn toplantıları, sağlık kampanyaları vb.)
6. Aşı yaptırmak istemeyen bir aile ile karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız aileyi ikna etme süreciniz nasıl oldu? Aile ikna oldu mu? Aile ikna olmadıysa temel neden olarak ne belirtti?
7. Çalıştığınız kurumda aşılamının çocuğun gelişimiyle ilgili seminer, afiş gibi bilgilendirme çalışmaları yaptınız mı? Yaptıysanız, etkililiği en yüksek yöntem sizce hangisiydi?
8. Aşılamaya dair en önemli bilgi kaynaklarınız nelerdir? (Örn: Resmi sağlık kuruluşları, eğitim materyalleri, bilimsel yayınlar, sosyal medya, meslek içi eğitimler)
9. Eklemek istediğiniz başka bir görüş veya öneri var mı?

Ek 2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu**Katılımcı grubu: Hemşireler**

Bu anket formları, çocukluk çağında aşılama süreci ile ilgili hemşirelerin deneyimlerini, bilgi düzeylerini ve tutumlarını anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Toplanan veriler yalnızca akademik bir çalışma çerçevesinde kullanılacak olup, katılımcıların gizliliği ve verilerin anonimliği sağlanacaktır.

1. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek Lisans
 - ☐ Doktora
2. Meslekte kaçınıcı yılınız?
 - ☐ 1 yıldan daha az
 - ☐ 1-3 yıl
 - ☐ 3-5 yıl
 - ☐ 5 yıl ve daha fazla
3. Çalıştığınız kurum türü?
 - ☐ Hastane
 - ☐ Aile Sağlık Merkezi
 - ☐ Klinik
 - ☐ Diğer

Açık Uçlu Nitel Sorular

4. Gündemdeki aşı ile ilgili konular ve sosyal medya haberleri aşılama durumunu olumlu ya da olumsuz nasıl etkiliyor?
5. Aşı yaptırmak istemeyen bir aile ile karşılaştınız mı? Karşılaştıysanız aileyi ikna etme süreciniz nasıl oldu? Aile ikna oldu mu? Aile ikna olmadıysa temek neden olarak ne belirtti?
6. Aşılamaya dair en önemli kaynaklarınız neler?
7. Ebeveynlerin aşılama sürecindeki bilgi ve tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
8. Aşılamada ebeveynlere nasıl bilgi ve destek sağlıyorsunuz?
9. Aşı sürecinde sık karşılaştığınız ebeveyn endişeleri nelerdir?
10. Aşı uygulamaları ve aşılama süreçleri hakkında genel görüşleriniz nelerdir?

Ek 3. Yarı yapılandırılmış görüşme formu**Katılımcı grubu: Ebeveynler**

Bu anket formları, çocukluk çağında aşılama süreci ile ilgili ebeveynlerin deneyimlerini, bilgi düzeylerini ve tutumlarını anlamak amacıyla hazırlanmıştır. Toplanan veriler yalnızca akademik bir çalışma çerçevesinde kullanılacak olup, katılımcıların gizliliği ve verilerin anonimliği sağlanacaktır.

1. Çocuğunuzun yaşı nedir?
 - ☐ 0-2 yaş
 - ☐ 2-4 yaş
 - ☐ 4-6 yaş
2. Aşı hakkında edindiğiniz bilgilerin kaynakları neler?
3. Hemşirelerden aldığınız bilgi ve destek mekanizmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
4. Çocuk gelişimcilerden destek aldınız mı? Eğer aldıysanız bu süreci nasıl değerlendirirsiniz?
5. Aşı sürecinde yaşamış olduğunuz en büyük zorluklar nelerdi?
6. Aşılamaya yönelik tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?