



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, TAMAMLAYICI ALTERNATİF
TIBBA YAKLAŞIM VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK
ÖZELLİKLERİN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI
AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-21.21

GEYLAN DOĞAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032



BALIKESİR
2021

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBA YAKLAŞIM
VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK
ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-21.21

GEYLAN DOĞAN

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. CELALETTİN ÇEVİK

ORTAK TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. AYSEL ÖZDEMİR

Hemşirelik Anabilim Dalı

Bilim Alan Kodu: 1032

BALIKESİR

2021



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Geylan DOĞAN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yaklaşım ve Bazı
Sosyodemografik Özelliklerin Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik
Tutumları ile İlişkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/08/2021

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR
Uludağ Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Hicran YILDIZ
Uludağ Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR
Karabük Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Emine AYHAN AKMAN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 17/09/2021 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

17/08/2021

İmza

Geylan DOĞAN

TEŞEKKÜR

Akademik eğitimim sürecinde ve tezimin yürütülmesinde bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. Celalettin ÇEVİK'e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde gerekli desteği sağlayan başta danışman hocam Doç. Dr. Aysel ÖZDEMİR'e ve diğer hocalarıma,

Bugünlere gelmemde en çok pay sahibi olan başta annem Sabriye DOĞAN ve babam Bayram DOĞAN olmak üzere çok değerli aileme,

Beni her koşulda destekleyen arkadaşlarıma,

Çalışmama katılan bütün katılımcılara

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Bağışıklama.....	3
2.2. Aşı	3
2.3. Genişletilmiş Bağışıklama Programı	4
2.3.1. Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın Hedefleri.....	4
2.3.2. Aşı Takviminde Yer Alan Aşılar	6
2.4. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki	13
2.5. Aşı Tereddüdü	14
2.6. Literatürde Aşı Tereddüdünün Durumu.....	16
2.7. Aşı Tereddüdünü Etkileyen Faktörler	18
2.8. Sağlık Okuryazarlığı	19
2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp.....	21
2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Okuryazarlığı ve Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumu.....	21
2.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Okuryazarlığı ve Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumunda Hemşirenin Rolü	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Araçları	26
3.6. Verilerin Toplanması	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmada Etik Konular	29
4. BULGULAR	30
4.1. Sosyo-demografik Özellikler	30

4.2. Çocuk ve Aşılamaya Yönelik Tutum.....	31
4.3. TAT, SOY ve PACV'nin tanımlayıcı özellikleri.....	32
4.4. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması	34
4.4.1. Çocukluk Çağı Aşılı Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	34
4.5. Bağımlı Değişkenlerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi	38
5. TARTIŞMA	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR	50
ÖZGEÇMİŞ.....	56
EKLER.....	57
EK-1. Veri Toplama Formu	57
EK-2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği	59
EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32).....	60
EK-4. Çocukluk Çağı Aşılı Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği.....	62
EK-5. Etik Kurul Karar Formu	65
EK-6. Kaymakamlık İzin Formu	66
EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri.....	67

ÖZET

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBA YAKLAŞIM VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN EBEVEYNLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE İLİŞKİSİ

Araştırma 3-5 yaş çocuğu olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, tamamlayıcı alternatif tıbbi yaklaşım ve bazı sosyo-demografik özelliklerin ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarıyla ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Kesitsel tipteki çalışma 15 Şubat – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında Balıkesir ili Karesi ilçesinde yürütüldü. Örnek büyüklüğü, Epi İnfó programında %10 prevalans, %3 sapma, 1.5 desen etkisi kabul edilerek %95 güven düzeyinde 547 kişi hesaplanmış olup 602 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları; bağımsız değişkenler ise sosyo-demografik özellikler, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutumlardır. Tek değişkenli analizlerdeki ki kare testi, t testi, ileri analizlerde lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutum puanı 40.57 ± 9.34 , sağlık okuryazarlığı puanı 20.25 ± 8.86 , tamamlayıcı ve alternatif tıbbi yönelik tutum puanı 41.07 ± 11.16 bulundu. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü baba ilköğretim düzeyinde öğrenimi olanlarda üniversite ve üzeri düzeyde öğrenimi olanlara kıyasla 4.49 kat (%95 GA, 1.56-12.90), çocuğunu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemeyenlerde, besleyenlere kıyasla 2.04 kat (%95 GA, 1.22-3.42), ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda olanlara kıyasla 5.09 kat (%95 GA, 1.13-22.8), aşı sonrası yan etki görülenlerde yan etki görülmeyenlere kıyasla 6.73 kat (%95 GA, 3.44-13.14), tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutum düzeyi arttıkça (%95 GA, 1.02-1.08), sağlık okuryazarlığı azaldıkça (%95 GA, 0.89-0.95) artmaktadır.

Sonuç olarak her beş ebeveyninden birinin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü olup, sağlık okuryazarlıkları düşüktür. Ebeveynlerin aşılar konusunda, sağlık okuryazarlıkları konusunda eğitimler verilmesi, müdahale çalışmaları yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddüdü, Sağlık okuryazarlığı, Tamamlayıcı alternatif tıbbi yönelik tutum.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF HEALTH LITERACY, COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE APPROACH AND SOME SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND PARENTS' ATTITUDES TO CHILDHOOD VACCINES

The study was conducted to determine the relationship between the health literacy of parents with children aged 3-5, their approach to complementary alternative medicine, and some sociodemographic characteristics with their attitudes towards childhood vaccinations.

The cross-sectional study was carried out in Karesi district of Balıkesir province between February 15 and May 31, 2021. The sample size was accepted as 10% prevalence, 3% deviation, and 1.5 pattern effect in the Epi Info program, and 547 individuals were calculated at 95% confidence level, and 602 individuals were reached by multi-stage sampling method. The dependent variable of the study was parents' attitudes towards childhood vaccines; The independent variables are socio-demographic characteristics, health literacy levels and attitudes towards complementary and alternative medicine. Chi square test, t test in univariate analyzes and logistic regression analysis were used in further analysis.

The parents' attitudes towards childhood vaccines were 40.57 ± 9.34 , health literacy scores were 20.25 ± 8.86 , and attitudes towards complementary and alternative medicine were 41.07 ± 11.16 .

Parents' hesitation about childhood vaccinations was 4.49 times (95% CI, 1.56-12.90) in those with a primary education level of father compared to those with a university or higher education, and 2.04 times (95% CI, 1.22- 3.42), 5.09 times (95% CI, 1.13-22.8) in non-healthcare workers, 6.73 times (95% CI, 3.44-13.14) in patients with post-vaccine side effects compared to those without side effects, as the level of attitude towards complementary alternative therapy increases (95% CI, 1.02-1.08), increasing as health literacy decreases (95% CI, 0.89-0.95).

As a result, one out of every five parents has hesitations about childhood vaccinations and their health literacy is low. It is recommended that parents be given training on vaccines and health literacy and intervention studies should be carried out.

Keywords: *Attitude towards complementary alternative medicine. Vaccine hesitancy, Health literacy*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SOY	: Sağlık Okuryazarlığı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
PACV	: Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği
TAT	: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
KPA	: Konjüge Pnömonokok Aşısı
ASİE	: Aşı Sonrası İstenmeyen Etki

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. 12-23 Aylık Çocukların Aşılama Durumları.....	17
Şekil 2.2. Çocukluk Çağı Aşılarındaki Değişimler.....	17
Şekil 4.1. Araştırma Grubunda TAT ve SOY'a Göre Aşı Tereddüdü.....	37



TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi.....	6
Tablo 2.2. Tetanoz Profilaksi Şeması.....	12
Tablo 2.3. Aşı Reddini Etkileyen Faktörler.....	19
Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler	30
Tablo 4.2. Çocuğa ve Aşılama Yönelik Özellikleri	32
Tablo 4.3. TAT, SOY ve PACV'nin Tanımlayıcı Özellikleri.....	33
Tablo 4.4. SOY ve PACV'nin Düzeyleri.....	33
Tablo 4.5. PACV Ölçeğinin Sosyodemografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.6. PACV Ölçeğinin Çocuğa ve Aşılama Yönelik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.7. Tamamlayıcı Alternatif Tıp Düzeyi ve Sağlık Okuryazarlığına Göre Aşı.....	37
Tablo 4.8. Bağımsız Değişkenlere Göre Aşı Tereddüdünün Lojistik Regresyon Analizi.....	39

1. GİRİŞ

Tarihçesi uzun zaman öncesine kadar uzanan aşıların zaman içerisinde gelişen teknolojinin ve bilimin sayesinde çeşitliliği artmış ve kullanım alanları genişlemiştir (Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, 2016; Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). Aşıların uzun geçmişi ve günümüzde etkinliği, yararları ve güvenliği üzerine birçok tartışma yapılmış olmasına rağmen 1800'lü yıllarda başlayan ve özellikle de günümüzde artan bir tartışmanın odağı olmuştur (Centers for Disease and Control and Prevention, 2017; World Health Organization, 2020b). Belli düzeydeki risk grubunun aşılınması ile bağışıklığı olmayan bireylerin de hastalık etkeni ile karşılaşma riski azalacaktır. Aşı çalışmaları sayesinde bulaşıcı hastalık salgınlarının en aza indirilebilecek veya hastalıkların eliminasyon ve eradikasyonu sağlanabilecektir (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Ülkemizde ise “aşı karşıtlığı” son on yıldır başlamıştır. Daha öncesinde çok az sayıda olan aşı reddi vakaları, 2015 yılında “aşı uygulaması için ebeveynden onam alınması” ile ilgili bir davanın kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin medyada sık sık yer bulması ile hızla artış göstermiştir. Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısı; 2011’de 183’ken, 2013’te 980, 2015’te 5 bin 400, 2016’da 12 bin düzeyine yükselmiş, aşı reddi ile ilgili vaka sayısı 2018 yılı itibari ile 23 bin düzeyine ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Türkiye’de 2016 yılında yüzde 98 olan aşılama oranı, 2017 yılında yüzde 96’ya gerilemiştir. Ülke genelinde 2017 yılında 85 çocukta kızamık görülürken, 2018’in ilk üç ayında kızamık vaka sayısı 44’e ulaşmıştır. Böylelikle kızamık insidansı 2016 yılında yüz bin nüfusta 0.01 iken, günümüzde yüz binde 0.10 düzeyine yükselerek on kat artış göstermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018b).

Ülkemizde aşılama hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmektedir. Çocuk ve erişkin bağışıklamasında hedefe ulaşabilmek için özellikle

birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, ebe vb.), aşılama hizmetlerine karşı giderek artan ve önemli bir engel haline gelebilecek potansiyeli olan aşı karşıtı dūřüncelerin farkında olabilmeleri, bireylerin aklındaki soru işaretlerini anlaşılır biçimde, doğru bilgi ile ve etkili bir şekilde gidermeleri gerekir (Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneđi Yayınları, 2011).

Bu çalışma Balıkesir ili Karesi ilçesindeki ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağışıklama

Bağışıklama, bir enfeksiyon ajanına bireyin vücuduna antijen verilmesi sonucunda bireyde oluşan immün cevap olarak tanımlanmaktadır. İmmünolojik cevabın elde edilebilmesi için yapılan uygulamaya da aşılama denilmektedir (Derince, 2006; Gülgün ve ark., 2014).

Bağışıklama hizmetleri; bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşıl原因arak, aşı ile önlenebilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmek amacı ile yürütölen önemli bir temel sağlık hizmetidir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bağışıklamayı aşı ile bireyleri hasta olmaktan ya da enfeksiyondan korumak olarak tanımlamıştır (World Health Organization, 2014b).

2.2. Aşı

Aşılar, hastalık içeren mikroorganizmaların antijenlerinin tamamını veya bir kısmını içerisinde bulunduran bileşenlerdir ancak hastalığa sebep olmamak için içerdikleri virüs ve bakteriler ölü veya zayıflatılmış hale getirilmektedir. Böylelikle aşılar, uygulama sonrası hastalık oluşturmamakta fakat bağışıklık sistemini uyarmak için gerekli olan yabancı antijenler olduklarından bağışıklık sistemini aktif hale getirerek antikor üretimini sağlamaktadırlar (World Health Organization, 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından aşılarla ilgili bilgilendirme yapmak amacıyla kurulmuş olan ‘‘Aşı Portalı’’ isimli sitede yapmış olduğu tanımlaması ‘‘İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık

yapma karakterlerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı zehirlerin (toksinlerin) etkilerinin ortadan kaldırılarak geliştirildiği biyolojik maddeler” şeklindedir (Sağlık Bakanlığı, 2018a).

2.3. Genişletilmiş Bağışıklama Programı

DSÖ liderliğinde ilk etapta çiçek hastalığına karşı dünya genelinde yoğun ve etkili mücadele etmek için bağışıklama programı başlatılmıştır. Bu çalışmalar sayesinde elde edilen ciddi başarı sonrası DSÖ ilk etapta 6 hastalığa (boğmaca, difteri, kızamık, poliomyelit, tetanos, tüberküloz) karşı etkili mücadeleyi hedefleyen Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) adı verilen uluslararası bir bağışıklama çalışmasını 1974 yılında başlatmıştır. DSÖ bu programdaki hedefini “Risk altındaki her bir birey için tüm aşılara evrensel erişim” olarak açıklamaktadır. Bu programa dahil olan ülkeler de DSÖ’nün önerilerini ülke şartlarına göre çeşitli düzenlemeler yaparak uygulanmaktadır (World Health Organization, 2020a).

2.3.1. Genişletilmiş Bağışıklama Programı’nın Hedefleri

Ülkemizde GBP 1981 yılında belirtilen 6 hastalık dahil olacak şekilde uygulanmaya başlanmıştır. GBP’nin uygulanmaya başlaması ile günümüze kadar aşılanma oranlarında önemli bir artış meydana gelmiştir. Başlangıçta uygulanmaya başlanan GBP’nin kapsamında zamanla genişlemeler meydana gelmiş olup mevcut durumda çocukluk döneminde 13 hastalığa (Difteri, Tetanos, Boğmaca, Çocuk Felci, Hepatit A, Hepatit B, Suçiçeği, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Pnömonok, Tüberküloz, H. İnfluenza tip B) yönelik aşılanma faaliyeti devam etmektedir. (Tablo 2.1.)

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınlamış olduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi’nde bu programın amacı “Doğan her bebeğin aşı takvimine uygun olarak belirtilen hastalıklara karşı bağışık kılınması” olarak tanımlanmış ve GBP’nin hedefleri temelde şu şekilde belirtilmiştir:

- 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 antijen için %95 aşılama hızına ulaşmak
- Tespit edilen tüm gebelere gerekli olan tetanos-difteri (Td) aşısı uygulamak
- Türkiye'nin polioidan arındırılmış olma durumunu sürdürmek
- Maternal ve neonatal tetanosu elimine etmek
- Kızamık Eliminasyon Programı'nı yürütmek
- Diğer aşı ile önlenbilir hastalıklar kontrol programlarını yürütmek (Sağlık Bakanlığı, 2009, 2020a; Topaç, 2018).

Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal bağışıklama programı dahilinde belirlenen çocukluk döneminde uygulanması önerilen aşular verilmiştir. (Tablo 2.1.)

Tablo 2.1. T.C. Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takvimi, 2020

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ay	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu ³	13 yaş
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA ¹			I	II		R				
KKK					İD ²	I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçeği						I				

¹01.01.2019 tarihinden sonra doğan bebeklere 2.,4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

²25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın olan bölgelerde 9. – 11. ayda ilave bir doz kızamık içeren aşı uygulanacaktır.

³11.07.2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 01.07.2016 tarihinden önce doğmuş ve ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK 2. Dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim öğretim dönemlerinde ilköğretim 1. sınıfta okul aşılamaaları şeklinde uygulanacaktır.

R: Rapel Doz

2.3.2. Aşı Takviminde Yer Alan Aşılar

2.3.2.1. Hepatit A Aşısı

Hepatit A virüsü aşısı, insan fibroblast hücre kültürlerinde üretilen, adjuvan olarak alüminyum hidroksit içeren inaktif bir virüs aşısıdır. Ülkemizde 1 yaş üzeri için onayı bulunan Hepatit A aşısı rutin aşı takvimine göre 18 ve 24. aylarda toplam 2 doz olarak kas içine (2 yaş altı çocuklarda lateral uyluk bölgesine, 2 yaş üzerindekiilere ise deltoid bölgeye) uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Aşının koruyuculuğu ilk dozdan sonra %95 düzeyinde, ikinci dozdan sonra %100'e varan bir oranda koruyuculuk göstermektedir. Erişkinlere uygulanan doz genellikle çocuk aşısı dozunun 2 katı şeklindedir. Koruyuculuk süresi net bilinmemektedir. Kinetik modeller antikör düzeylerinin çocuklarda 14-20 sene, erişkinlerde ise en az 25 sene koruyucu olduğunu belirtmekle beraber genel olarak ömür boyu koruyucu olduğu yönündedir (Arısoy ve ark., 2015; Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

2.3.2.2. Hepatit B Aşısı

Hepatit B aşısı, rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen ve hepatit B yüzey antijeni içeren inaktif bir virüs aşısıdır. Toplamda 3 doz şeklinde önerilen aşının dozları arasında bulunması gereken minimum süreler şu şekildedir;

- 1. ve 2.doz arası en az 4 hafta
- 2. ve 3. doz arası en az 8 hafta
- 1. ve 3.doz arası ise en az 4 ay (*Son doz 6. ay tamamlandıktan sonra uygulanabilir.*)

Rutin aşı takvimine göre doğumdan hemen sonra, 1. ayda ve 6. ayda olmak üzere toplam 3 doz şeklinde kas içine olarak (2 yaş altındaki çocuklarda lateral uyluk bölgesine, 2 yaş ve üzerinde olanlara ise deltoid bölgeye) uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Hepatit B aşısı uygulamasında yenidoğanın doğum zamanına ve annesinin HBsAg taşıyıcılık durumuna göre şu durumlara dikkat edilir;

- 2000 gramın altında doğan preterm bebeklere yeterli bağışıklık yanıtı oluşması için 2.ayda ilave bir doz eklenerek 0,1,2 ve 6.ay olarak 4 doz aşı uygulanır.

- Annesinin HBsAg taşıyıcısı olmadığı kesin olarak bilinen 2000 gr altı preterm bebeklerde eğer 1 ay sonra veya 2000 gramı aştığında aşılama başlanacaksa ek doza gerek olmadan 3 dozluk aşı şeması uygulanabilir.

- Annesi taşıyıcı olan veya taşıyıcılığı bilinmeyen 2000 gr altı preterm bebeklere kesinlikle beklenmeden 0,1, 2, 6.ay 4 dozluk şema uygulanmalıdır.

- 2000 gramın altındaki term bebeklere rutin 3 dozluk şema uygulanır.

Aşının koruyuculuğu rutin aşılama takvimi tamamlandığında %95 civarında olup sağlıklı çocuklarda antikör seviyelerinin bakılması gerekmez. Aşı sonrası antikör yanıtı açısından takip, Hepatit B yönünden taşıyıcı anneden doğan bebeklere, kronik böbrek yetersizliği olanlara, immün yetmezliği olanlara ve riskli meslek gruplarında olan kişilere önerilmektedir. Bazı kaynaklarda hepatit B aşılarının sadece bazı çoklu dozlu flakonlarında etil cıva bileşiğinin (thiomersal) yer aldığı, tekli doz flakonlarda ise bu bileşiğin olmadığı, ülkemizde thiomersal içermeyen aşı formunun kullanıldığı gibi bilgiler yer almaktadır (Arısoy ve ark., 2015; Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Ancak Sağlık Bakanlığı'nın aşılarla ilgili resmi sitesinde yer alan bilgiye göre uygulanmakta olan hepatit B aşısı içerisinde thiomersal maddesi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018a).

2.3.2.3. Tüberküloz Aşısı (BCG)

Tüberküloz (BCG) aşısı canlı atenüe bir bakteri aşısı olup "BCG" şeklinde kısaltılan "Bacillus, Calmette, Guerin" suşlarını içermektedir. Tüberküloz aşısı, BCG aşısı olarak da bilinmekte ve bu isim de kullanılabilir. DSÖ, BCG aşısını tüberküloz açısından yüksek endemik olan bölgelerde bulunan tüm bebeklere ve düşük endemik bölgelerde ise aktif akciğer tüberkülozu olan kişilerle temas riski yüksek olan 5 yaş altındaki çocuklara önermektedir. BCG aşısı ülkemizde rutin aşı takvimine göre 2.ayda tek doz şeklinde intradermal olarak uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

BCG aşısının çocuklarda akciğer tüberkülozunu %50, tüberküloz menenjitini %64, milier tüberkülozu %80 oranında önlediği bildirilmektedir. Bu anlamda tüberküloz aşısının tüberkülozun daha ağır formlarına karşı (tüberküloz menenjitisi, milier tüberküloz vb.) koruyuculuğu primer hastalığa karşı (akciğer tüberkülozu) koruyuculuğundan daha ön plandadır. Tüberküloz (BCG) aşısı canlı atenüe bir aşı olduğu için gebelerde ve immün yetmezliği durumu olan kişilerde uygulanması kontrendikedir (Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

2.3.2.4. Çocuk Felci (Poliomyelit) Aşısı

Çocuk felcine (poliomyelit) yönelik ülkemizin rutin aşı takviminde inaktif poliomyelit aşısı (IPV) ve oral poliomyelit aşısı (OPA) olmak üzere 2 farklı aşı bulunmaktadır.

İnaktif Poliomyelit Aşısı (IPV): Ülkemiz rutin aşı takviminde 2, 4, 6. aylarda ve rapeli 18.ayda 5’li karma aşı içerisinde, ilköğretim 1.sınıfta 3’lü karma aşı içerisinde 1 doz rapel olmak üzere toplam 5 doz IPA yer almakta olup kas içine enjekte edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Oral Poliomyelit Aşısı (OPA): Canlı atenüe bir aşıdır. Rutin aşı takvimine göre 6. ve 18. aylarda toplam 2 doz şeklinde ağız yoluyla uygulanmaktadır. Canlı bir aşı olduğu için gebelerde ve immün yetmezlik durumu olan kişilere uygulanması kontrendikedir. Ağız yoluyla alındığından ötürü dışkı ile canlı virüs atılımı olabileceğinden aynı evde immün yetmezliği olan veya kanser tedavisi alan birileri varsa yine uygulanması kontrendikedir (Gökçay Gülbin, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2018a, 2020b).

2.3.2.5. Konjuge Pnömonokok Aşısı

Konjüge Pnömonokok Aşısı (KPA) günümüzde pnömonokok etkenine yönelik uygulanan 2 tür aşı bulunmaktadır:

Polisakkarid Pnömonok Aşısı (PPA); Pnömonok kapsül antijeninin saflaştırılması ile elde edilir. Bu antijenler yardımcı T lenfosit yerine direkt olarak B lenfositleri uyararak IgM yapısında antikor oluşumuna neden olmaktadır. Bellek hücresi gelişimi olmadığı için uzun süreli bağışıklık sağlanmamakta ve pekiştirme dozlarına ihtiyaç duyulmaktadır. 23 serotip içeren PPA 2 yaş altında yeterli immün yanıt oluşturmadığı için önerilmemektedir (Gökçay Gülbin, 2017).

Konjuge Pnömonok Aşısı (KPA); İmmünojenik potansiyeli az olan polisakkarit antijenin bağışıklık oluşturma etkisini arttırmak amacıyla taşıyıcı bazı proteinlerle birleştirilmesi ile elde edilmektedir. Bu sayede bağışıklık yanıtı kuvvetlendirilir ve bellek hücrelerinin oluşumu ile uzun süreli bağışıklık elde edilebilmektedir (Gökçay Gülbin, 2017).

Ülkemizde çocuklar için uygulanan rutin aşı takviminde KPA bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

KPA, inaktif bir bakteri aşısı olup intramusküler yolla uygulanmaktadır (Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

KPA, yakın zamana kadar 2, 4, 6. aylarda birer doz ve 12.ayda rapel doz olmak üzere toplam 4 doz olarak uygulanmaktaydı. Ancak son yayınlanan aşı takviminde 6. ayda uygulanan bir doz kaldırılarak toplam doz sayısı 3'e düşürülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Ülkemizde uygulanan aşı şeması ile invazif pnömonok enfeksiyonlarını %90 oranında önlenmiştir (Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

2.3.2.6. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı

KKK aşısı canlı atenüe bir virüs aşısıdır. Ülkemizde rutin aşı takviminde ilki 12.ayda ve ikincisi ilköğretim 1. sınıfta olmak üzere toplam 2 doz subkutan olarak uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Aşının etkinliği iki doz sonrasında kızamık ve kızamıkçık için %97 düzeyinde iken kabakulak için % 88 düzeyinde olarak belirtilmektedir (Centers for Disease and Control and Prevention, 2018).

KKK aşısı canlı atenüe bir aşı olduğu için gebelerde ve immün yetmezliği olanlarda kontrendikedir (Centers for Disease and Control and Prevention, 2018; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

2.3.2.7. Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Poliomyelit, Hemofilus İnfluenza (DaBT-İPA-Hib) Aşısı

Ülkemizde uygulanan rutin aşı programına göre belirtilen bu 5 hastalığın aşısı aynı flakon içerisinde yer almakta olup “5’li karma aşı” adıyla da bilinmektedir. 5’li karma aşı rutin aşı takvimine göre 2, 4 ve 6. ayda birer doz, 18. ayda ise rapel doz olmak üzere toplam 4 doz şeklinde intramusküler olarak uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Karma aşının içinde yer alan her bir bileşenin farklı koruyuculuk oranı mevcuttur;

- Difteri aşısı yaklaşık olarak 10 yıl koruyuculuğa sahiptir. Koruyuculuğu sağlayabilmek adına ortaöğretim 4.sınıfta sadece tetanoz ve erişkin tip difteri toksoidinin yer aldığı bir aşı (Td) uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Ayrıca gebelik döneminde uygulanan aşı içerisinde de difteri toksoidi bulunmaktadır. Bu sayede üreme çağı boyunca difteriye karşı bağışıklama da desteklenmiş olmaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

- Tetanoz aşısının 13-14 yıl %96 oranında koruyucu olduğu, destek dozu yapılmasa dahi 25 yıl boyunca % 72 oranında koruyucu olduğu belirtilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

- İnaktif poliomyelit aşısı oral poliomyelit aşısı ile beraber 18 yıl boyunca %99’un üzerinde koruyuculuk sağlamaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

- H.influenza tip B'ye karşı koruyuculuğun 9 yıldan fazla olduğu belirtilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Bununla birlikte;

- H.influenza tip B'nin yer almadığı ve 4'lü karma aşı (DaBT-İPA) olarak da adlandırılan bir diğer aşı 1 doz olarak ilköğretim 1.sınıfta yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

- Ortaöğretim 4.sınıfta sadece tetanoz ve erişkin tip difteri toksoidinin yer aldığı 1 doz aşı (Td) uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020b).

Gerekli durumlarda takip edilmesi gereken tetanoz profilaksi şeması ise şu şekildedir (Tablo 2.1.) (Bekgöz, 2016).

Tablo 2.2. Tetanoz Profilaksi Şeması.

Bağışıklanma Durumu	Temiz, Küçük Yaralanmalar		Diğer Yaralanmalar ¹	
	Td	Tetanoz-Ig	Td	Tetanoz-Ig
Bilinmeyen Durum veya <3 doz	Evet	Hayır	Evet	Hayır
≥3 doz	Hayır*	Hayır	Hayır**	Hayır

¹: Dışkı, salya vb. maddelerle temas etmiş yaralar/yanık, donma, kurşun yarası vb.

*Son dozun üzerinden ≥10 yıl geçmişse EVET

** Son dozun üzerinden ≥5 yıl geçmişse EVET

2.3.2.8. Suçiçeği Aşısı

Suçiçeği aşısı canlı atenüe bir virüs aşısıdır (Gökçay Gülbin, 2017; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Ülkemizde uygulanan aşı takvimine göre 12. ayda tek doz olarak subkutan yolla yapılmaktadır. Canlı aşı olduğu için gebelerde ve bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde yapılması kontrendikedir (Gökçay Gülbin, 2017; Sağlık Bakanlığı, 2020b; Türk Tabipleri Birliği, 2018).

2.4. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki

Aşı uygulandıktan sonra gelişen, uygulanan aşının bilinen yan etkisi olan ya da aşı ile alakalı geliştiği düşünölen her türlü istenmeyen tıbbi olay (Aktaş, 2014).

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE); aşı yan etkisi, aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek program uygulama hataları, rastlantısal etkiler, bilinmeyen reaksiyonlar, enjeksiyon reaksiyonu olmak üzere beş farklı kategoride ele alınır (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Aşılar, bölgesel reaksiyonlar (kızarıklık, ağrı, şişlik vb.), ateşin yükselmesi, huzursuzluk, kırgınlık gibi hafif ve yaygın yan etkilere neden olabileceği gibi; lenfadenit, ensefalopati, aritmi, ciddi alerjik reaksiyon, anaflaksi, aşının etken maddesi ile ilişkili yaygın enfeksiyon gibi nadir karşılaşılan ciddi yan etkilerle de ortaya çıkabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Program uygulama hataları; non-steril enjeksiyon, doğru olmayan enjeksiyon bölgesine yapılan uygulama, aşının doğru hazırlanmaması, kontrendikasyon durumunun sorgulamasının eksikliği şeklinededir. Enjeksiyon reaksiyonu, senkop, anksiyete kaynaklı hiperventilasyon, baş dönmesi, kulak çınlaması, tremor gibi spesifik belirtilerin yanında nadiren de konvülsiyon ortaya çıkar. Solunum yollarında tıkanıklık ve cilt belirtilerinin görölmemesi tanıyı destekler. Rastlantısal etkiler, aşıdan

sonra gelişen ama aşuya bağlı olarak gelişmeyen yan etkilerdir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.5. Aşı Tereddüdü

Aşılama genellikle bulaşıcı hastalıkları kontrol etmenin en etkili yollarından biri olsa da bireyler aşıları geciktirmeyi veya reddetmeye yönelebilmektedir (Bianco ve ark., 2019).

Aşıya yönelik isteksiz bireyler, bebeklerinin aşılarını geciktiren veya yaptırmayan, grip aşısını yaptırmayan yaşlılar, gebelik süresince tetanoz aşısı olmak istemeyen gebeler, bazen de grip aşısı olmak istemeyen sağlık çalışanları karşımıza çıkmaktadır (Paterson ve ark., 2016).

Aşı tereddüdü, aşı hizmetlerinin erişilebilmesine karşın aşılar kabul edilmesi veya reddedilmesinde gecikme anlamına gelir (Bianco ve ark., 2019).

Aşı tereddüdü ayrıca doğrudan tüm aşıları tereddüt eden, reddeden ya da aşıların bir kısmına karşı tereddüdü olan gruplardan oluşmaktadır. Aşı tereddüdü aşıların piyasaya sürülmesinden bu yana var olan bir fenomen olup ancak son yıllarda sürekli çelişen ve bazen kanıta dayalı olmayan bilgilerle desteklenen bir konudur (Opel ve ark., 2011).

Dünya’da aşı karşıtlığı ilk aşımın keşfi ve yaygın uygulamasıyla başlamıştır. 18. yüzyıla kadar uzanan aşı tereddüdü İngiltere’de çiçek aşısının zorunlu tutulmasıyla aşı karşıtı düşüncelere sahip gruplarla kitleleşmiştir (Boom ve Cunningham, 2014).

1853 ile 1880 yılları arasında kurulmuş olan aşı karşıtı odaklar tarafından çok sayıda basılı yayın yapılmış, yine aynı yıllarda ABD’de de aşı karşıtlığı kendini göstermiştir. ABD’de 1907 yılında ilk anti aşı konferansı düzenlenmiş ve bunun ardından Amerikan Anti-Aşı Derneği kurulmuştur. Bağışıklamadaki başarılarla, hastalık etkenlerine yönelik yeni aşılar geliştirilmesine rağmen aşı karşıtlığı 20. ve 21. yüzyılda da varlığını sürdürmüştür.

1973 yıllarında Avrupa, Asya, Avustralya ve Kuzey Amerika'da Difteri, Boğmaca, Tetanoz (DBT) aşısının güvenliği hakkında tartışmaların temeli Londra'da, bir çocuk hastanesi olan Great Ormond Street Hastanesi'nden, 36 çocuğun DBT aşılmasını takiben nörolojik rahatsızlıklar yaşadığını iddia eden bir rapora dayandırılmaktaydı (Wolfe ve Sharp, 2002).

Lancet dergisinde 1998'de yayınlanmış olan Andrew Wakefield ve ark. tarafından KKK aşısındaki thiomersal maddesi ile otizm ve otizm spektrum bozuklukları arasında bir bağ olduğunu öne sürdükleri yayın, 2010 yılında çalışmanın hatalı, sonuçlarının saptırılmış olması nedeni ile dergiden çıkarılmıştır (Godlee ve ark., 2011).

Söz konusu makale yayınlandıktan sonra İngiltere'de aşı karşıtlığına sözgelimi bilimsel dayanak olarak gösterilmiş ve bunun sonucunda aileler otizm korkusu ile çocuklarına KKK aşısı yaptırmaktan vazgeçmeye başlamışlardır. Bu makale yayınlanmadan önce İngiltere'de KKK aşılama oranı %95 seviyelerinde iken %80 ve altına düşmüş sonuç olarak da 2008'de İngiltere'de kızamık endemisi görülmüştür (Eggertson, 2010).

Aşı tereddüdü ayrıca toplumlar içinde farklı alt gruplara özgü gelişebildikleri için aşıya yönelik tereddüdü olan grupların endişeleri ve kaygılarının belirlenerek iyi anlaşılması gerekmektedir. Ayrıca aşılama konusunda kimlerin tereddütlü olduğu, hangi konularda endişeli oldukları ve aşı tereddüdünü azaltmak için hangi konulara odaklanılması gerektiği önem taşımaktadır.

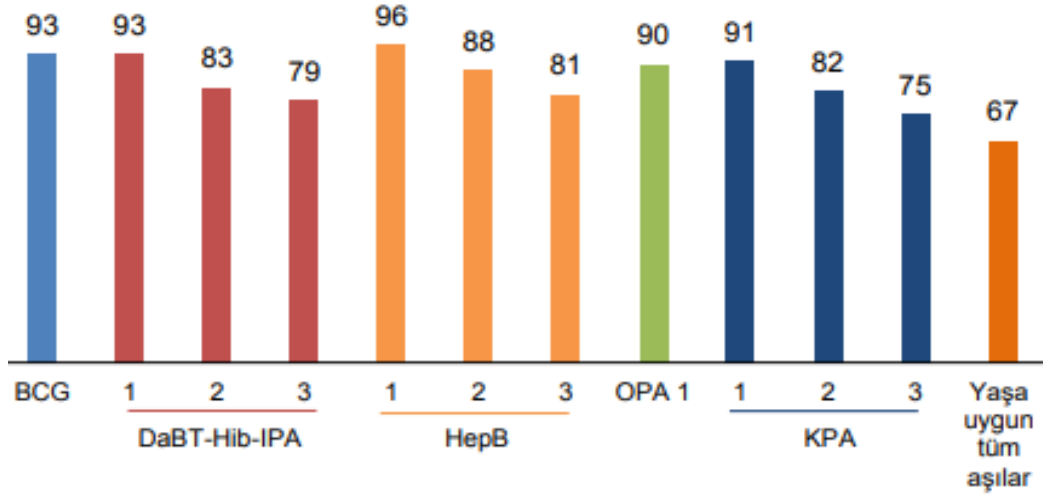
Aşı karşıtı hareketlerin dünya genelinde yaygınlaşması nedeniyle DSÖ tarafından 2012 yılında kurulan Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group) 2014 yılında yayımladığı raporda temel olarak iki farklı kavram tanımlanmıştır (World Health Organization, 2014a).

2.6. Literatürde Aşı Tereddüdünün Durumu

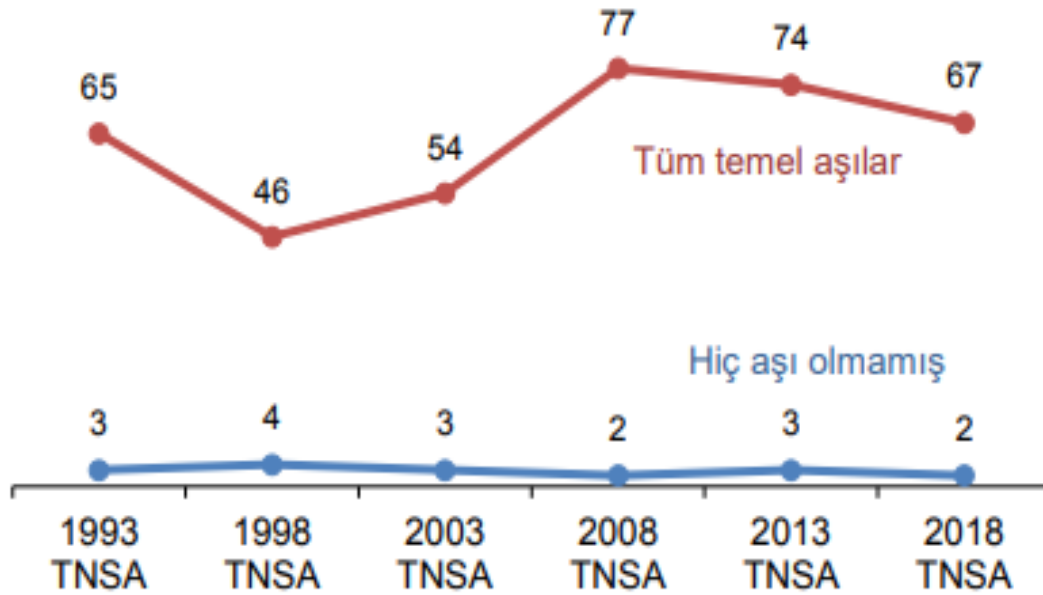
Aşı tereddüdü bağışıklama hizmetlerinin var olması, aşıya erişimde bir engel olmamasına karşın aşılarla yönelik reddedilme, geciktirme durumlar ve bunların altında yatan bilgi, tutum ve davranışları içeren bir konudur (MacDonald, 2015). Küresel olarak, aşı hesitansı aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelede önemli bir tehdittir (Azizi ve ark., 2017).

Aşı tereddüdü literatürde son yıllarda incelenmeye başlanmış olup aşı tereddüdünün % 8.9 ila % 28.2 arasında değiştiği görülmektedir (Çevik ve ark., 2020; Oladejo ve ark., 2016; Opel ve ark., 2013; Williams ve ark., 2016).

Türkiye’de uygulanan “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B ve H. influenzae tip b’ye bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve tamamen ortadan kaldırmak amacı ile hassas yaş gruplarına enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşım bağışıklamalarını sağlamak için yürütülen bağışıklama hizmetlerini kapsamaktadır. Bu çerçevede; günümüzde poliyomiyelit, hepatit B, tüberküloz, difteri, pnömokok, boğmaca, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, hepatit A, H. influenzae tip b enfeksiyonlarına karşı tüm çocuklar ücretsiz aşılanmaktadır (Gür, 2019). Başarıyla yürütülen aşılama programlarının etkisiyle de Türkiye’de 2002 yılında çocuk felci eradike edilmiş, 2009 yılında maternal neonatal tetanoz elimine edilmiş olup son yıllarda bağışıklama oranı %95’in üzerinde seyretmektedir. 2018 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırmasına göre 12-23 veya 15-26 aylık çocukların tam aşıllılık yüzdesi %74’ten %67’ye düşmüştür (Şekil 2.1) (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).



Şekil 2.1. 12-23 aylık çocukların aşılanma durumları (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).



Şekil 2.2 Çocukluk çağı aşılarındaki değişimler (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018)

Öte yandan aşı tereddüdü artmakla birlikte bu konuda yürütülen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Türkiye’de son yıllarda aşı karşıtlığı artmaya başlamış 2015 yılı itibariyle ebeveynlerden aşı uygulanabilmesi için onam alınmasıyla birlikte 2011 yılında aşı yaptırmayan aile sayısı 183’ten 2018 yılında 23 bine erişmiştir (Gür, 2019). Literatürde Türkiye’de aşı tereddüdü konusunda yürütülen çalışmalar

bakıldığında toplum tabanlı çalışma olmamakla birlikte kurum tabanlı çalışmalarda aşı tereddüdün %7 düzeyindedir (Çevik ve ark., 2020).

Yüksek bağışıklama kapsamını sürdürmek için topluma, aşılamanın önemi ve çocuklarını aşılama istekli olmaları konusunda ebeveyn anlayışının artırılması, aşı tereddüdü ile mücadele önemli bir yer tutmaktadır.

2.7. Aşı Tereddüdünü Etkileyen Faktörler

Dünya Sağlık Örgütüne göre aşılamaı etkileyen faktörler iki başlıkta değerlendirilmektedir. Bunlar bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşılamaı ait etkiler olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 2.1.) (World Health Organization, 2013).

Baglamsal etkiler; tarihi, sosyokültürel, çevresel, sağlık sistemine ilişkin, ekonomik ve politik faktörler iken aşılamaı ait etkiler ise; grupların ve bireylerin kişisel algıları, anlayışlarıdır (Argüt ve ark., 2016).

Sağlık sistemi ve sağlık sağlayıcılara olan güvensizlik, bulaşıcı hastalıkları risk olarak görmeme, toplumun bilgi ve farkındalığı, yeni üretilen aşılara olması aşı kabulünü etkileyen önemli faktörler arasındadır (Argüt ve ark., 2016).

İnsanların çoğunluğu üzerinde etki yaratabilen kişilerin veya kuruluşların bağışıklamaı yönelik tutum ve davranışlarının toplumun aşılamaı karşı bakış açısını etkilediği bilinmektedir. İletişim ve medya araçlarında aşılara yönelik tutumlar da geniş kitleleri etkileyebilir. Ailelerin aşılara ilgili olumsuz deneyimleri aşılamaı ilişkin yaklaşımları etkilemektedir (Argüt ve ark., 2016; World Health Organization, 2013).

Geçmişte yaşanan olumsuz deneyim ve bakış açılarının aşı reddine neden olabileceğine dikkat edilmeli ve ebeveynlerin aşılamaı ilişkin yaklaşımlarına bilimsel ve tarafsız açıklamalar getirilebilmelidir (Argüt ve ark., 2016).

Tablo 2.3. Aşı reddini etkileyen faktörler.

1. Bağlamsal Etkiler	2. Birey ve Grup Etkileri	3. Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler
a. İletişim ve Medya Araçları b. Toplum Üzerinde Etkili Kişiler ve Aşı Karşıtı/Destekleyicisi Lobiler c. Tarihi Etkiler d. Sosyo-Demografik Özellikler e. Politikalar/Yasalar f. Coğrafi Engeller g. İlaç Endüstrisi	a. Geçmişteki Aşı Uygulamaları Deneyimleri b. Sağlık ve Önleyici Uygulamalara Yönelik İnanç ve Yaklaşımlar c. Bilgi/Farkındalık d. Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler e. Risk/Yarar f. Sosyal Normlar	a. Riskler/Faydalar (Bilimsel Kanıtlara Göre) b. Yeni aşı veya Yeni Formüllerin Tanıtımı c. Uygulama Şekli d. Aşı Programlarının Düzenlenmesi/Ulaştırma Şekli e. Aşı Kaynaklarına Ulaşım f. Aşılama Programı g. Maliyet h. Sağlık Profesyonellerinin Rolü

2.8. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, tanım olarak bireye uygun sağlık kararlarını verebilmek için sağlık bilgilerinin ve sağlık hizmetlerinin elde edilmesi, işlenmesi, anlaşılması ve kullanımı ile ilgili olarak ortaya çıkan, sağlığın önemli bir belirleyicisi olan kapasitedir (Pender ve ark., 2015; R. E. Rudd, 2015; Sørensen ve ark., 2012). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin olumlu sağlık çıktıları için sağlıklı karar alabilmeleri, bilgiye erişebilmeleri ve analiz edebilmelerinde bir destek aracıdır (Pender ve ark., 2015).

Başka bir tanıma göre sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimi, bu bilgileri anlaması, değerlendirmesi ve kullanımını gerektiren bir kavramdır.

Bireylerin gündelik yaşam kalitesinin korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesinde doğru karar verebilme becerisidir (Vozikis ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin hem kendi hem de toplumlarının sağlığını iyileştirmek için doğru bilgi ve hizmete ulaşma ile bu bilgi ve hizmeti kullanabilme yeteneğini içerir. Ayrıca kaynakların doğru kullanılmasını, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının oluşturulmasını ve böylece yaşam standartlarını değiştirebilecek düzeyde bireyin kendi sağlığının ve toplum sağlığının üzerinde yetkin olmasını da sağlar (Mancuso, 2008; Uğurlu ve Akgün, 2011).

Zira kaliteli bir sağlık hizmeti için, hastaların öncelikle semptomlarını doğru bir şekilde tanımlayabilmeleri gerekmektedir. Konuyla ilgili doğru soru sormaları, buna karşılık kendilerine sunulan tıbbi önerileri ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda hastalardan beklenen özelliklerdir (R. Rudd ve ark., 2004). Bu nedenle düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığı, insanların sağlığını ve dolayısıyla kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda insanların yeterli düzeyde sağlık okuryazarı olmaları gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığının düzeyini tanımlayabilmek için eğitim, sağlık ve toplum olmak üzere üç önemli faktör dikkate alınarak sağlık okuryazarlığının sınırları belirlenmektedir. Bu alanda çalışan önemli araştırmacılardan Don Nutbeam tarafından önerilen işlevsel, etkileşimli ve eleştirel olmak üzere üç düzeye ayrılan sınıflama literatürde en kabul göreni olmuştur (Nutbeam, 2000; Pehlivan, 2005).

İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı, temel okuma ve yazma becerilerini ifade etmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteler, prospektüsler ve bakım için gerekli bilgiler) okuyup anlayabilirler (Nutbeam, 2000; Pehlivan, 2005).

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı, daha fazla bilişsel kazanımı ve sosyal beceriyi içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değişkenlik gösterdiğinde mevcut bilgilerini kullanabilmektedirler. (Nutbeam, 2000; Pehlivan, 2005).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı ise sağlıkla ilgili bilginin eleştirel olarak analiz edilmesinde, sağlık kararlarının verilmesinde kullanılan ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeydeki bireyler, sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilirler. Kendi sağlık durumları ile ilgili kararları alabilir ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilirler (Nutbeam, 2000; Pehlivan, 2005).

2.9. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) terimlerinin bazen birbirinin yerine kullanılmakla birlikte her ikisinin farklı anlamları vardır. Tamamlayıcı yaklaşımlar; rutin tedaviye destek olarak, semptom hafifletmekte, hastanın iyilik halini sürdürme ve bakımını iyileştirmekte kullanılan yaklaşımlar iken; Alternatif yaklaşımlar, genellikle bilimsel geçerliliği onaylanmamış ve rutin tedavinin yerine kullanılan yaklaşımlardır (Can, 2013; Deng ve ark., 2009).

Alternatif tıp, modern tıbbın yerine kullanılan uygulamaları kapsarken tamamlayıcı tıp, modern tıbbın yanında, onu destekleyici, tamamlayıcı yöntemleri kapsamaktadır (Kayne, 2009).

DSÖ'nün dikkat çektiği bir nokta da tamamlayıcı tıp veya alternatif tıp kavramları ülkelerde yürütülmekte olan sağlık bakım sisteminin dışında kalan uygulamaları işaret ettiğinden ülkelerin geleneksel tıp uygulamaları uygulanmakta olduğu bölgeye göre farklılıklar içermektedir (World Health Organization, 2008).

2.10. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Okuryazarlığı ve Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumu

Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın aşılardan daha iyi bir koruyucu yöntem olduğu düşüncesi bazı kesimlerde hakimdir. Aşı ile önlenemez bazı hastalıkların geçirilmesinin, bağışıklığın oluşması için gerekli olduğu ve emzirme,

geleneksel/alternatif tedavi yöntemlerinin en az aşılama kadar önemli olduğu düşüncesi aşı tereddüdünü artırabilmektedir. Aşı karşıtı internet sitelerinin çoğu alternatif tedavi yöntemlerini önermekte, bunların %88'i homeopati, kayropratik, akupunktur gibi tedavilerin aşuya üstün olduğunu savunmaktadır. Bu düşünceler “doğaya dönüş” fikrinin birer parçası olarak yer almıştır. Bu sitelerin aynı zamanda bilimsel, klinik ve epidemiyolojik çalışmaları da reddettiği tespit edilmiştir (Argüt ve ark., 2016).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda; çocuklara TAT uygulaması sıklığının %46–%77 düzeylerinde olduğu, kullanım alanlarının sıklıkla kanser hastalarında olduğu, kanser dışında astımlı, romatolojik hastalıkları olan, serebral palsili ve özel bakım gerektiren çocuklarda da en az bir TAT uygulaması yapıldığı belirlenmiştir. Uygulamalar arasında; bitki çayları, termal su, akupunktur, masaj, şiropratik, tuzlama ve biyoenerji yer almaktadır. Bu çalışmaların sonuçları, Türkiye’de TAT uygulamalarının ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmalarda vurgulanan önemli bir nokta, TAT uygulaması yapılan hastalar ya da ailelerin bu konuda hekime bilgi vermediği, hekim tarafından da konvansiyonel tedavi sırasında bu konunun görüşülmediği, gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların yapılmadığıdır. TAT uygulamalarının yan etkilerine ilişkin çalışmaların çoğu vaka sunumu ve vaka serileri şeklindedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda; yan etkilerin genellikle bitkisel ürünlerden kaynaklı olduğu belirlenmiş ve olumsuz etkiler arasında bradikardi, beyin hasarı, kardiyojenik şok, diyabetik koma, ensefalopati, karaciğer yetmezliği, solunum yetmezliği, toksik hepatit ve ölüm sayılmıştır. Bu konudaki uzmanlar tarafından önerilmeyen, yeterli ve geçerli bilimsel kanıt olmaksızın kullanılan alternatif uygulamaların çocukların ve ergenlerin sağlığı için önemli risk oluşturacağı belirtilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2017).

2.11. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp, Sağlık Okuryazarlığı ve Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutumunda Hemşirenin Rolü

Toplumda sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilen tedavi yöntemleri dışında sağlığı korumak, geliştirmek, tedavi olmak ve iyileşmek amacıyla birçok uygulamaya olan ilgisi ve kullanımı giderek artmaktadır. Bu ilgi, toplumun güvenilir

bilgiye ve uygulamalara yönlendirilmesinin önemini ortaya çıkarmıştır. Bireylerin doğru sağlık kararları alabilmek için yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olması gerekmektedir (Ilgaz ve Gözüm, 2016).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık sonuçları üzerindeki etkisine dayalı olarak sağlığın sosyal bir belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Loan ve ark., 2018). Bir hastanın SOY farkındalığı, hasta bakımı, güvenliği, eğitimi ve danışmanlığının ayrılmaz bir parçasıdır (Dickens ve ark., 2013). Toplumun sağlık ve sağlık hizmetleri konusunda bilinçli ve doğru karar verebilmesinde ihtiyaç duydukları bilgiyi elde etme, elde ettikleri bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğine sahip olması gereklidir. Bu sürecin her aşamasında toplumda en önemli ve birincil kaynak sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları içinde hemşireler, hasta eğitiminde daha çok yer alması ve hastalarla daha çok iletişim halinde olması yönünden bu konuda daha aktif rol almaktadır. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığının arttırılmasında hemşirelik mesleği önemli bir rol oynamaktadır (Elif ve Sivrikaya, 2019).

Hemşireler, tüm hastaların ve ailelerin sağlık okuryazarlığının düşük olduğunu ve anlama güçlüğü olduğunu varsaymalıdır. Hasta savunucuları olarak, hemşirelerin hastalar ve aileler arasında değişen sağlık okuryazarlığı düzeylerine katılmaları özellikle hayati önem taşımaktadır. Sağlık okuryazarlığının ele alınması ulusal olarak bir sağlık hizmeti zorunluluğu olarak kabul edilmektedir (Wittenberg ve ark., 2018).

Halk sağlığının en önemli başarılarından bir tanesi aşılama değildir. Ama son dönemde artan aşı reddi ve tereddütleri bulaşıcı hastalıkların prevalansının artmasına neden olmuştur (Düzgün ve Dalgıç, 2019). Aşı reddi ve tereddüdü, çok faktörlü karmaşık nedenleri olan; birey, hasta, sağlık sistemi ile ulusal seviyelerde çeşitli yaklaşımlar müdahaleler ve sistemsel değişiklikler gerektiren uluslararası bir sorundur (Hoekstra ve Margolis, 2016).

Toplum tarafından güvenilir bir kaynak olarak görülen sağlık çalışanları kişilerle birebir iletişim halinde olduklarından dolayı aşı reddini önlemede anahtar bir role sahiptir. Sağlık çalışanları tarafından sorulan aşılama hakkındaki sorular ebeveynlerin aşı reddi ve tereddüdü hakkındaki görüşlerini daha iyi anlamamızı sağlar. Yöneltilen sorulara karşılık sağlık çalışanlarının vereceği cevaplar kritik öneme

sahiptir. Bunu için sağlık çalışanları çocukluk ağı aşıları konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve güncel tutmalıdır (Düzgün ve Dalgıç, 2019; Hoekstra ve Margolis, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Balıkesir ili Karesi ilçesinde 15 Şubat – 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir ili Karesi ilçesi merkezinde yaşamakta olan ve 3 – 5 yaş aralığındaki 6941 çocuk nüfusu oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

Örnek büyüklüğü, Epi İno programında, %10 prevalans (Azizi ve ark., 2017; Çevik ve ark., 2020; Opel ve ark., 2013), %3 sapma, 1.5 desen etkisi kabul edilerek %95 güven düzeyinde 547 kişi hesaplanmış olup 602 kişiye çok aşamalı küme örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler, sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve tamamlayıcı ve alternatif tıba yönelik tutumlardır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin sorgulandığı “Sosyo-demografik Özellikler Formu”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği”, “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)” ve “Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği” ile toplandı.

Sosyo-demografik Özellikler Formu;

Form literatüre dayalı olarak oluşturulan yaş, cinsiyet, medeni durum, gibi sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 15 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği;

Hyland ve arkadaşları tarafından geliştirilen (2003), Erci tarafından Türkçe’ye uyarlanan (2007), ölçek bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutumlarını belirlemeyi amaçlayan, 11 maddeden oluşan 6’lı likert tipinde (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kısmen katılıyorum=3, kısmen katılmıyorum=4, katılmıyorum=5, kesinlikle katılmıyorum=6) olup, iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bütüncül sağlık alt boyutu (1, 3, 5, 7 ve 10. maddeler), hastanın kendi bakımında bireyselliği algılamasını değerlendirmektedir. Tamamlayıcı alternatif tıp alt boyutu (2, 4, 6, 8, 9 ve 11. maddeler) ise, hastanın tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım durumunu değerlendirmektedir (Erci, 2007). Ölçekte 2, 4, 6 ve 9. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 66’dır. Ölçekten alınan puanın düşük olması tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı

pozitif tutumu, yüksek olması ise tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı negatif tutumu ifade etmektedir (Erci, 2007; Hyland ve ark., 2003).

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32);

HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) temel alınarak geliştirilen 32 sorudan oluşan bir ölçektir (Hls-Eu Consortium, 2012). Okuyay ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmektedir. Ölçek 32 sorudan oluşmakta olup, katılımcılar her bir soruda geçen konular için zorluk derecesine göre 5'li Likert tipte (çok kolay =1, kolay=2, zor=3, çok zor=4, fikrim yok=5) olup 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. 0-25 puan yetersiz sağlık okuryazarlığını; >25-33 puan sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığını; >33-42 puan yeterli sağlık okuryazarlığını; >42-50 puan mükemmel sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Okuyay ve Abacıgil, 2016).

Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına İlişkin Tutumları (PACV);

Opel ve ark. tarafından geliştirilen (2011) Çevik ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanan (2020) ölçek Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumlarını değerlendirmektedir. Ölçek 15 sorudan oluşmakta olup davranış, tutum, güvenlilik etkililik olmak üzere üç alt boyutu vardır. Davranış boyutunu 1 ve 2. Sorular, Tutum boyutunu (3,4,5,6,11,12,13,14,15) sorular, güvenlik etkililik boyutu içinde 7,8,9,10. sorular oluşturmaktadır. Ölçek değerlendirilirken tereddütlü yanıtlara 2 puan, 'bilmiyorum ya da emin değilim' yanıtlarına 1 puan ve tereddütsüz yanıtlara da 0 puan verilmektedir. 'Bilmiyorum' yanıtının kayıp veri olarak hariç tutulduğu iki soru (1 ve 2) puanlanırken tereddütlü yanıtı 2 puan ve tereddütsüz yanıtı 0 puan verilir. Her sorunun puanı basitçe toplanarak total ham puan hesaplanır. Total ham puan; eğer tüm sorular yanıtlanmış ve 1 ve 2 kayıp veri olarak hariç tutulmuşsa total ham puan 0-30 arasında bir değere sahip olur.

- Eğer yanıtlanmamış en az bir soru varsa veya 1. ya da 2. soruları 'bilmiyorum' şeklinde yanıtlanmış ve dolayısıyla kayıp veri olarak hariç tutulmuşsa, total ham puan için düzeltilmiş değer alınır. Örneğin, eğer bir yanıt kayıp veya hariç tutulmuşsa,

total ham puan 0-28 arasında bir değer alır; eğer iki yanıt kayıp veya hariç tutulmuşsa, total ham puan 0-26 arasında bir değer alır, vb.

- Total ham puan, kayıp verileri olan sorular için basit lineer hesaplama yöntemi kullanılarak 0-100 arasında değişen değerlere sahip skalaya uygun olacak şekilde yeniden hesaplanır. Toplam puanın artışı ebeveynleri çocukluk çağı aşılmasına yönelik tereddüdün de artmasını gösterir (Çevik ve ark., 2020).

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmamızda Karesi Merkez ilçesinde 43 mahallede, her birinde 14 kişi olmak üzere 602 kişiye çok aşamalı örnekleme yöntemiyle, yüz yüze görüşülerek bir yönerge çerçevesinde ulaşıldı. Bu yönergede küme başı olan ev müstakil ise ondan başlanıp iki ev atlanarak sokağın sağ tarafı tercih edilerek; apartmanlarda ilk daireden başlanıp iki ev atlanarak devam edildi. Çıkmaz sokağa denk gelindiğinde ise karşı tarafa geçildi. Evde bulunamayanlar ya da reddedilince bir sonraki eve geçilip yine iki ev atlanarak devam edildi. Evde 3-5 yaş aralığında çocuğa sahip ebeveyn bulunmaması durumunda hemen bir sonraki evden devam edildi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Toplanan anketler Statistical Package for the Social Sciences 25 programına girilerek analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasındaki kare testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin normallik varsayımını karşılama durumu Shapiro Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayısının (+1.5-1.5) arasında olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı sağlandığında iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon analizi kullanarak karşılaştırılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmada Etik Konular

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (23.09.2020 tarih, 2020/157 sayılı), Karesi Kaymakamlığı'ndan (23.09.2020 tarih, E.22556 sayılı), ölçek sahiplerinden izin alınmış ve katılımcılardan szly onam alınmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 29.94 ± 3.68 olup, %52.8'i 30 ve üzeri yaşındadır. Çalışmaya katılan kişilerin %56.3'ü erkek, %98.3'ü evli, kadınların %37.9'u, erkeklerin ise %40.5'i lise mezunudur. %72.8'inin geliri giderine denk, %86.2'si aktif olarak bir işte çalışmakta ve %95.5'inin sosyal güvencesi mevcut olup bu kişilerin %90.2'sinin ailesinde sağlık çalışanı bulunmamaktadır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Sosyo-demografik özellikler (n=602).

Değişkenler		
Yaş		
Ortalama±Standart Sapma		
	n	%
18-29	284	47.2
30 ve üzeri	318	52.8
Cinsiyet		
Kadın	263	43.7
Erkek	339	56.3
Medeni durum		
Evli	592	98.3
Evli değil	10	1.7
Anne öğrenim düzeyi		
İlkokul	27	4.5
Ortaokul	220	36.5
Lise	228	37.9
Ön lisans	86	14.3
Lisans	18	3.0
Lisansüstü	23	3.8
Baba öğrenim düzeyi		
İlkokul	15	2.5
Ortaokul	193	32.1
Lise	244	40.5
Ön lisans	98	16.3
Lisans	36	6.0
Lisansüstü	16	2.7

n:Sayı %:Yüzde

Tablo 4.1. (devam) Sosyo-demografik özellikler (n=602)

Değişkenler		
Gelir		
Gelir giderden fazla	148	24.6
Geliri gidere eşit	438	72.8
Geliri giderden az	16	2.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	519	86.2
Çalışmıyor	83	13.8
Sağlık güvencesi		
Yok	27	4.5
SGK	519	86.2
Özel sigorta	56	9.3
Ailede sağlık çalışması		
Var	59	9.8
Yok	543	90.2
Toplam	602	100.0

n:Sayı %:Yüzde

4.2. Çocuk ve Aşılamaya Yönelik Tutum

Çalışmaya katılan kişilerin çocuklarının yaş ortalaması 3.64 ± 0.68 olup, çocukların %47.8'i 3 yaşındadır. Çocukların %52.7'sinin cinsiyeti erkek, %54.3'ü yaşamlarının ilk ayında anne sütü dışında başka besinler de almıştır. Annelerin %60.5'i doğum öncesi bakım için Aile Sağlığı Merkezini (ASM) tercih etmiştir. Ebeveynlerin %98.5'i çocukluk çağı aşılarının tamamını çocuklarına yaptırmış olup, çocukların %88.5'inde aşı sonrası herhangi bir yan etki görülmemiştir. Anne ve babaların %86.9'u aşılarla ilgili bilgi kaynağı Medya (İnternet, TV) olmuştur (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Çocuğa ve aşılamaya yönelik özellikleri (n=602).

Değişkenler		
Çocuk yaşı		
X±SS	3.64±0.68	
	n	%
3	288	47.8
4	242	40.2
5	72	12.0
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	285	47.3
Erkek	317	52.7
İlk altı ay yalnızca anne sütü		
Evet	275	45.7
Hayır	327	54.3
Genellikle doğum öncesi bakım için tercih edilen kurum		
ASM	364	60.5
Devlet hastanesi	142	23.6
Özel hastane	81	13.5
Üniversite hastanesi	15	2.5
Aşı sonrası yan etki		
Evet	69	11.5
Hayır	533	88.5
Aşılarla ilgili bilgi kaynağı		
Sağlık çalışanları	16	2.7
Çevre, yakınlar	63	10.5
Medya (İnternet, TV)	523	86.9
Çocuğa çocukluk çağı aşılarının tamamının olması		
Evet	593	98.5
Hayır	9	1.5
Toplam	602	100.0

X: Ortalama, SS: Standart sapma

4.3. TAT, SOY ve PACV'nin tanımlayıcı özellikleri

Çalışmaya katılan kişilerin TAT ölçeği puan ortalaması 41.07±11.16 olarak bulunurken bu ölçeğin alt boyutlarından olan bütüncül sağlık alt boyutunun puan ortalaması 14.61±4.32; Tamamlayıcı alternatif tıp alt boyut puan ortalaması ise 22.69±6.11; sağlık okuryazarlığı düzeyi 20.25±8.86, PACV puan ortalaması 40.57±9.34'tür (Tablo 4.3.)

Tablo 4.3. TAT ve SOY puanının tanımlayıcı özellikleri.

	X±Ss
TAT toplam	41.07±11.16
Bütüncül sağlık	14.61±4.32
Tamamlayıcı alternatif tıp	22.69±6.11
SOY toplam	20.25±8.86
Tedavi ve hizmet	19.69±10.05
Hastalıklardan korunma	20.81±10.78
Bilgiye ulaşma	21.10±9.51
Bilgiyi anlama	19.22±12.01
Bilgiyi değerlendirme	20.18±9.75
Bilgiyi kullanma	18.95±12.26
PACV	40.57±9.34
Davranış	3.21±4.35
Tutum	23.31±5.53
Güvenlik, etkililik	14.10±4.89

X: Ortalama, SS: Standart sapma.

Katılımcıların %74.4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığının, %15.9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığının olduğu, %19.1'inin çocukluk çağı aşılara yönelik biraz tereddütlü, %0.8'inin tereddütlü olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. SOY ve PACV'nin düzeyleri.

	n (%)
SOY	
Yetersiz SOY	448 (74.4)
Sorunlu-sınırlı SOY	96 (15.9)
Yeterli SOY	50 (8.3)
Mükemmel SOY	8 (1.3)
PACV	
Tereddütsüz	482 (80.1)
Biraz tereddütlü	115 (19.1)
Tereddütlü	5 (0.8)

n:Sayı %:Yüzde.

4.4. Bağımsız Değişkenlerin Tek Değişkenli Analizlerle Karşılaştırılması

4.4.1. Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) ile Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Çalışma grubunun PACV ölçek puanı 40.57 ± 9.34 bulunmuştur. PACV puanının 50 ve üzerinde olması aşuya yönelik tereddüdü gösterdiğinden tek ve çok değişkenli analizlerde PACV puanı dikotom olarak ele alınarak analizler yapılmıştır.

Ebeveynlerin aşuya yönelik tutumu annesi ilköğretim mezunu olanlarda ($\chi^2=34.635$, $p \leq 0.05$), babası ilköğretim mezunu olanlarda ($\chi^2=54.426$, $p \leq 0.05$), geliri giderinden az olanlarda ($\chi^2=11.054$, $p \leq 0.05$) anlamlı olarak yüksektir.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sağlık güvencesine göre ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 4.5.).

Tablo 4.5. PACV ölçeğinin sosyo-demografik değişkenlerle karşılaştırılması.

Değişkenler	Aşı tereddüdü				χ^2	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Yaş						
18-29	60	21.1	224	78.9	0.480	0.489
30 ve üzeri	60	18.9	258	81.1		
Cinsiyet						
Kadın	57	21.7	206	78.3	0.885	0.347
Erkek	63	18.6	276	81.4		
Medeni durum						
Evli	119	20.1	473	79.9	0.629	0.428
Evli değil	1	10.0	9	90.0		
Anne öğrenim düzeyi						
İlköğretim	77	31.2	170	68.8	34.635	0.001
Lise	32	14.0	196	86.0		
Üniversite	11	8.7	116	91.3		
Baba öğrenim düzeyi						
İlköğretim	76	36.5	132	63.5	54.426	0.001
Lise	32	13.1	212	86.9		
Üniversite	12	8.0	138	92.0		
Gelir						
Gelir giderden fazla	17	11.5	131	88.5	11.054	0.004
Geliri gidere eşit	97	22.1	341	77.9		
Geliri giderden az	6	37.5	10	62.5		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	106	20.4	413	79.6	0.567	0.451
Çalışmıyor	14	16.9	69	83.1		
Sağlık güvencesi						
Var	116	20.2	459	79.8	0.464	0.496
Yok	4	14.8	23	85.2		

χ^2 : Chi Square, n:Sayı %:Yüzde

Ebeveynlerin aşıya yönelik tutumu bebeğini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile besleyenlerde ($\chi^2=13.316$, $p\leq 0.05$), ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda ($\chi^2=54.426$, $p\leq 0.05$), doğum öncesi bakım için genellikle aile sağlığı merkezine başvuranlarda ($\chi^2=6.740$, $p=0.009$), aşı sonrası yan etki görüldüğünü beyan edenlerde ($\chi^2=50.755$, $p\leq 0.05$), anlamlı olarak yüksektir.

Çocuğun yaşı, Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sağlık güvencesine göre ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. PACV ölçeğinin çocuğa ve aşılamaya yönelik değişkenlerle karşılaştırılması.

Değişkenler	Aşı tereddüdü				χ^2	p
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Çocuk yaş						
3	60	20.8	228	79.2	1.139	0.566
4	49	20.2	193	79.8		
5	11	15.3	61	84.4		
Çocuğun cinsiyeti						
Kız	55	19.3	230	80.7	0.137	0.711
Erkek	65	20.5	252	79.5		
İlk altı ay yalnızca anne sütü						
Evet	37	13.5	238	86.5	13.316	0.001
Hayır	83	25.4	244	74.6		
Ailede sağlık çalışanı						
Var	2	3.4	57	96.6	11.217	0.001
Yok	118	21.7	425	78.3		
Doğum öncesi bakımın alındığı kurum						
Aile sağlığı merkezi	85	23.4	279	76.6	6.740	0.009
Hastane	35	14.7	203	85.3		
Aşı zamanının takibi						
Sağlık kuruluşu	111	20.0	443	80.0	0.046	0.831
Aile sağlığı merkezi	9	18.8	39	81.3		
Aşı sonrası yan etki						
Evet	36	52.2	33	47.8	50.755	0.001
Hayır	84	15.8	449	84.2		

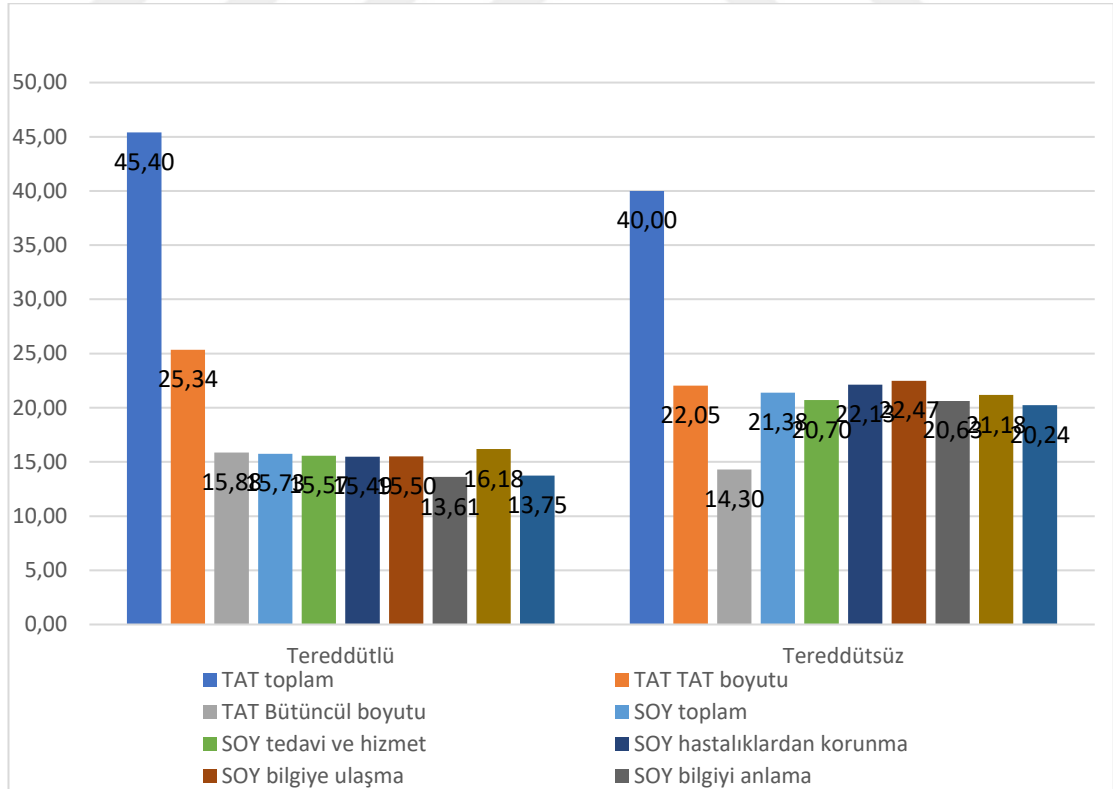
χ^2 : Chi Square, n:Sayı %:Yüzde

Aşı tereddütü olmayanların tamamlayıcı ve alternatif tıp düzeyi 45.40 ± 8.23 , sağlık okuryazarlık puanı ise 21.37 ± 8.49 olarak bulunmuştur. Buna göre tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı negatif tutum içinde olanların ve sağlık okuryazarlığı yükseldikçe anlamlı olarak aşıya karşı tereddüt içerisindeki olmadıkları anlaşılmaktadır ($p < 0.05$) (Tablo 4.7.)

Tablo 4.7. Tamamlayıcı alternatif tıp düzeyi ve sağlık okuryazarlığına göre aşı tereddüdü.

	Aşı tereddüdü		t	p
	Var (n=120)	Yok (n=482)		
	X±Ss	X±Ss		
TAT toplam	40.00±11.54	45.40±8.23	-4.154	0.001
Bütüncül Sağlık	15.87±3.51	14.29±4.45	-6.566	0.001
Tamamlayıcı Alternatif Tıp	25.34±4.50	22.04±6.25	-5.885	0.001
SOY toplam	15.73±7.35	21.37±8.49	7.281	0.001
Tedavi ve Hizmet	15.57±8.45	20.70±10.18	5.696	0.001
Hastalıklardan Korunma	15.49±8.15	22.12±10.96	7.397	0.001
Bilgiye Ulaşma	15.50±8.08	22.46±9.31	7.509	0.001
Bilgiyi Anlama	13.61±11.27	20.63±11.80	5.880	0.001
Bilgiyi Değerlendirme	16.18±6.88	21.17±10.11	6.408	0.001
Bilgiyi Kullanma	13.75±10.11	20.23±12.42	5.987	0.001

X: Ortalama, Ss: Standart sapma.



Şekil 4.1. Araştırma grubunda TAT ve SOY'a göre aşı tereddüdü

4.5. Bağımlı Değişkenlerin İleri Analizlerle Değerlendirilmesi

Modelde yer alan baba öğrenim düzeyi, çocuğu ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleme, ailede sağlık çalışanı varlığı, aşı sonrası yan etki görülme durumu, tamamlayıcı alternatif tıp kullanımı, sağlık okuryazarlığı değişkenlerinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu söylenebilir. Modelin genel olarak doğru sınıflandırma oranı %83.6'dır. Bu sonuçlara göre kurulan modelin geçerli ve kullanılabilir bir model olduğu görülmektedir. Tabloya bakıldığında modelin ($\chi^2=163.539$, $p=0.001$, Nagelkerke $R^2=0.377$) anlamlı olduğu görülmektedir.

Bu modelde ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü baba ilköğretim düzeyinde öğrenimi olanlarda üniversite ve üzeri düzeyde öğrenimi olanlara kıyasla 4.49 kat (%95 GA, 1.56-12.90), çocuğunu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemeyenlerde, besleyenlere kıyasla 2.04 kat (%95 GA, 1.22-3.42), ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda olanlara kıyasla 5.09 kat (%95 GA, 1.13-22.8), aşı sonrası yan etki görülenlerde yan etki görülmeyenlere kıyasla 6.73 kat (%95 GA, 3.44-13.14), tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutum düzeyi arttıkça (%95 GA, 1.02-1.08), sağlık okuryazarlığı azaldıkça (%95 GA, 0.89-0.95) artmaktadır. Anne öğrenim düzeyi, gelir, doğum öncesi bakım alınan kurum ile ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Bağımsız değişkenlere göre aşı tereddüdünün lojistik regresyon analizi.

Değişkenler	B	SH	p	Exp B	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Alt Sınır
Anne öğrenim düzeyi						
Üniversite	ref			1.0		
Lise	-0.105	0.533	0.843	0.90	0.31	2.55
İlköğretim	-0.213	0.352	0.545	0.80	0.40	1.61
Baba öğrenim düzeyi						
Üniversite	ref			1.0		
Lise	-0.032	0.492	0.948	0.96	0.36	2.54
İlköğretim	1.502	0.539	0.005	4.49	1.56	12.90
Çocuğu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle besleme						
Evet	ref			1.0		
Hayır	0.716	0.262	0.006	2.04	1.22	3.42
Gelir						
Geliri giderinden fazla	ref			1.0		
Geliri giderine eşit	-0.81	0.367	0.824	0.92	0.44	1.89
Geliri giderinden fazla	1.050	0.748	0.160	2.85	0.66	12.37
Ailede sağlık çalışanı						
Var	ref			1.0		
Yok	1.629	0.765	0.033	5.09	1.13	22.8
DÖB alınan kurum						
Hastane	ref			1.0		
ASM	0.574	0.301	0.056	1.77	0.99	3.20
Yan etki						
Yok	ref			1.0		
Var	1.907	0.341	0.000	6.73	3.44	13.14
TAT	0.046	0.014	0.001	1.05	1.02	1.08
SOY	-0.085	0.018	0.000	0.91	0.89	0.95

ref: Referans değişken, Nagelkerke R^2 :0.377, χ^2 =163.539, p:0.001

Modele alınan değişkenler; anne öğrenim düzeyi :(üniversite ve üzeri: 0, lise: 1, ilköğretim:2), baba öğrenim düzeyi :(üniversite ve üzeri: 0, lise: 1, ilköğretim:2), gelir: (geliri giderinden fazla: 0, geliri giderine eşit: 1, geliri giderinden az: 2), aile sağlık çalışanı: (Var: 0, Yok:1), doğum öncesi bakım alınan kurum (hastane: 0, aile sağlığı merkezi :1), aşı sonrası yan etki: (Yok: 0, var: 1), TAT: sürekli değişken, SOY: sürekli değişken.

5. TARTIŞMA

3-5 yaş çocuğu ebeveynlerde sağlık okuryazarlığı ve tamamlayıcı alternatif tıbbaya karşı yaklaşımın çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumun değerlendirildiği bu çalışma bu üç konunun birlikte toplum tabanlı olarak ele alınması yönünden ilk çalışmalardan biridir.

602 ebeveyn ile yüz yüze görüşülerek yürütölen çalışmamızda ebeveynlerin yaş ortalaması 29.94 ± 3.68 olup katılımcıların %52.8'ini 30 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. Opel ve ark. çalışmasında katılımcıların %68'ini 30 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır (Opel ve ark., 2011). Malezya'da aşı tereddüdü ile ilgili yürütölen bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer biçimde ebeveynlerin (n=545) yaş ortalaması 35.33 ± 5.45 'tir (Azizi ve ark., 2017). Suudi Arabistan'da aşı tereddüdüyle ilgili yürütölen bir çalışmada ise katılımcıların (n=238) %45'inin 30-40 yaş aralığında olduğu görölmüştür (Al-Saeed ve ark., 2018). İstanbul'da yürütölen bir çalışmada ise katılımcıların (n=470) %63.4'ünün 26-34 yaş arasında olduğu görölmüştür (Hazır, 2018). Sarıgül ve ark.'nın araştırmasında da katılımcıların (n= 500) yaş ortalaması bizim çalışmamıza benzer olup kadınlarda 34.1 ± 13.6 , erkeklerde 36.8 ± 15.5 bulunmuştur (Sarıgül, 2019). Aşık ve ark.'nın yürüttükleri çalışmada katılımcıların (n=100) çalışmada ise yaş ortalaması 41.7 ± 11.9 'dur (Aşık ve ark., 2013). Üzüm ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ve ebeveynlerin %43'ünün 30-39 yaş aralığında olduğu görölmüştür (Üzüm ve ark., 2019). Koşmaz Kara'nın çalışmasında katılımcıların yürüttükleri çalışmada ise yaş ortalaması 38.26 ± 13.68 , kişilerin %51.1 evli, %39.8 bekar olarak bulunmuştur (Kara, 2021). Arıcan'ın (2019) sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların %50.1'inin 25-34 yaş aralığında olduğu görölmüştür (Arıcan, 2019).

Bu çalışmada katılımcıların %43.7'sini kadınlardan oluşturmaktadır. Opel ve ark. çalışmasında ebeveynlerin %88'ini kadınlardan oluşturmaktadır (Opel ve ark., 2011).

Azizi ve ark. (2017) çalışmasında kişilerin %91.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır (Azizi ve ark., 2017). Al-Saeed ve ark. (2018) çalışmasında kişilerin %64'ünün cinsiyeti kadındır (Al-Saeed ve ark., 2018). Hazır (2018)'ın çalışmasında kişilerin %96.8'inin cinsiyeti kadındır (Hazır, 2018).

Arıcan'ın (2019) sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü bir çalışmada katılımcıların %73.6'sının kadın olduğu görülmüştür (Arıcan, 2019). Bu çalışmada katılımcıları %98.3'ü evlidir. Sarıgül ve ark.'nın araştırmasında da çalışmaya katılanların medeni durumları ise %53.8'i (Sarıgül, 2019). Aşık ve ark.'nın yürüttükleri çalışmada katılımcıların %79'u evlidir (Aşık ve ark., 2013). Üzüm ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ebeveynlerin %88.7'si anne, %7.6'sı baba, %3.2'si ise diğer aile bireylerinden oluştuğu görülmüştür (Üzüm ve ark., 2019).

Opel ve ark. çalışmasında ebeveynlerin %88'ini kadınlar, oluşturmakta olup katılımcıların %68'ini 30 yaş ve üzeri kişiler oluşturmakta, katılımcıların %80'i evlidir. (Opel ve ark., 2011). Çalışmaya kadınların %37.9'u, erkeklerin ise %40.5'i lise mezunudur. Opel ve ark. çalışmasında %44'ü üniversite mezunudur (Opel ve ark., 2011). Balıkesir ilinde 0-59 aylık çocuğu olan ebeveynler ile yürütülen bir çalışmada kadınların %67.3'ü erkeklerin %78.7'si lise ve üzeri öğrenime sahip olduğu görülmüştür (Çevik ve ark., 2020).

Ağrı ilinde yapılan çalışmada gelir durumu ile ilgili bir değerlendirme yapılmazken katılımcıların %10.4'ü diplomasızdır (Ulu, 2011).

Çalışmaya katılan kişilerin çocuklarının yaş ortalaması 3.64 ± 0.68 olup, çocukların %52.7'sinin cinsiyeti erkek, %54.3'ü yaşamlarının ilk ayında anne sütü dışında başka besinler de almıştır. TNSA 2018 verisine göre 2 ayın altındaki çocuklarda anne sütü dışındaki besinlerin kullanım oranı %41'dir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2018).

Bu çalışmada annelerin %60.5'i doğum öncesi bakım için Aile Sağlığı Merkezini (ASM) tercih etmiştir. Balıkesir'de 0-59 aylık çocukların ebeveynleri ile yürütülen bir çalışmada ise tüm annelerin %73.5'inin gebeliğinde Aile Sağlığı Merkezinde izlendiği saptanmıştır (Çevik ve ark., 2019).

İzmir'de hastane tabanlı tanımlayıcı çalışmada annelere gebeliğinde izlendiği kurum sorularak %80.3'ünün Aile Sağlığı Merkezinde izlendiği saptanmıştır (Durusoy ve ark., 2011).

Bu çalışmada katılımcıların %72.8'inin geliri giderine denk, %86.2'si aktif olarak bir işte çalışmakta ve %95.5'inin sosyal güvencesi mevcut olup bu kişilerin %90.2'sinin ailesinde sağlık çalışanı bulunmamaktadır. Balıkesir'de yürütülen bir çalışmada %60'ının geliri giderine eşittir ve %6.1'i diplomasız olduğu bulunmuştur (Çevik ve ark., 2019). Balıkesir ilinde yürütülen bir başka çalışmada ise ebeveynlerin %85.3'ü gelir algısının yeterli olduğunu beyan etmiştir (Çevik ve ark., 2020).

Bu çalışmada ebeveynlerin PACV ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 40.57 ± 9.34 olup ebeveynlerin %19.9'unun çocukluk çağı aşılara yönelik aşı tereddütü vardır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında aşı tereddüdünün %7.6-34.7 arasında değiştiği görülmektedir (Abd Halim ve ark., 2020; Campbell ve ark., 2017; ÇEVİK ve ark., 2019; Çevik ve ark., 2020; Napolitano ve ark., 2018; Opel ve ark., 2011).

Bu farklılık araştırmaların yürütüldüğü popülasyona, toplum tabanlı olma durumlarına bağlı olabilir.

Çevik ve ark. tarafında Balıkesir il merkezinde yer alan üniversite hastanesinde 0-59 ay çocuğu olan ebeveynler ile yürütülen çalışmada PACV puan ortalamasının bizim çalışmamızdan düşük biçimde 32.06 ± 13.16 olduğu ve katılımcıların 7,6'sinin aşı tereddüdü olduğu görülmektedir (Çevik ve ark., 2020).

Aşı tereddüdü ile ilgili literatürdeki duruma bakıldığında bizim çalışmamıza benzer biçimde Azizi ve ark. (2017) çalışmasında aşı tereddüdü sıklığı %11.6 bulunmuştur (Azizi ve ark., 2017). Al-Saeed ve ark. (2018) çalışmasında her 7 kişiden birinin aşya karşı tereddütlü olduğu, %2.5'inin ise aşyayı reddettiği görülmüştür (Al-Saeed ve ark., 2018). Hazır (2018)'ın çalışmasında katılımcıların %8.0'ı aşı uygulamalarını reddettiğini söylemiştir (Hazır, 2018). Sarıgül ve ark'nın çalışmasında katılımcıların %9.8'sinin çocukluk çağı aşıları tam olarak uygulanmamıştır (Sarıgül, 2019). Bizim çalışmamız kıyasla aşı tereddüdünün düşük olması bizim çalışmamızın toplum tabanlı yürütülmüş olmasıyla ilişkili olabilir.

Kolombiya'da, 32 coğrafik bölgede, 5 yaş altı çocukların ebeveynleri ile yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin %69.6'sının çocuklarının en az birinde aşılardan eksik olduğu, ebeveynlerin %48.0'inin bu konunun önemini farkında olmadığı

görülmüştür. Aynı çalışmada çocuklarının sağlıklı bir şekilde yetiştirilmesinde sorumluluk alması gereken ebeveynlerin %23.6'sı, zamanı gelen aşıları yaptırmayı unuttukları için çocuklarına aşı uygulanamadığı bildirilmiştir (Velandia-González ve ark., 2014). Literatürde Üzüm ve ark. (2019) yürüttükleri çalışmada bizim çalışmamızdan yüksek biçimde ebeveynlerin %6'sının çocuklarının çocukluk çağı aşılarını yaptırmadığı görülmüştür (Üzüm ve ark., 2019). Bu durum ilgili çalışmada ebeveynlerin aşılarla yönelin bilgilerinin eksik, sınırlı olmasıyla ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanı yakını olmasının aşya yönelik tereddüdü azalttığı düşünülrse bu çerçevede ebeveynlere yönelik eğitimler yapılması, birinci basamak kurumların bu konuda daha fazla sorumluluk almaları önerilebilir.

Çalışmamızda lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü baba ilköğretim düzeyinde öğrenimi olanlarda üniversite ve üzeri düzeyde öğrenimi olanlara kıyasla 4.49 kat, çocuğunu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemeyenlerde, besleyenlere kıyasla 2.04 kat, ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda olanlara kıyasla 5.09 kat, aşı sonrası yan etki görülenlerde yan etki görülmeyenlere kıyasla 6.73 kat, tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelik tutum düzeyi arttıkça, sağlık okuryazarlığı azaldıkça artmaktadır.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü baba ilköğretim düzeyinde öğrenimi olanlarda üniversite ve üzeri düzeyde öğrenimi olanlara kıyasla yüksektir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Koşmaz Kara (2021)'nın çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde öğrenim durumu düşük kişilerde aşı tereddüdünün arttığı görülmektedir (Kara, 2021). Polat ve ark. yürüttüğü çalışmada da eğitim düzeyinin aşı uygulamaları üzerinde etkili olduğu tespit edildi. Eğitim düzeyi yüksek ailelerde ulusal aşı takvimindeki aşıların uygulanma oranı yüksek bulunmuştur (Polat ve ark., 2017).

Çevik ve ark. yürüttüğü toplum kesitsel çalışmada bizim çalışmamıza benzer biçimde baba eğitim düzeyinin yüksek olması aşı tereddüdünü azalttığı, aşılarla ilgili bilgi düzeyini arttırdığı bulunmuştur (Çevik ve ark., 2019).

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşlarına yönelik tereddüdü ailesinde sağlık çalışanı olmayanlarda yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında aşı tereddüdü ile sağlık çalışanına güvenin ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Nitekim sağlık çalışanlarına güven duymayan ebeveynlerin alternatif tıp yöntemlerine ve bunların sağlayıcılarına daha çok başvurdukları, alternatif ve tamamlayıcı tıpa yönelim arttıkça ebeveynlerin aşı tereddüdü arttığı saptanmıştır (Lee ve ark., 2016).

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşlarına yönelik tereddüdü aşı sonrası yan etki görülenlerde yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ayrıca çocukların %88.5'inde aşı sonrası herhangi bir yan etki görülmemiş olup anne ve babaların %86.9'u aşlarla ilgili bilgi kaynağı Medya (İnternet, TV) olmuştur.

Literatüre bakıldığında Hırvatistan, Fransa, Yunanistan ve Romanya'da sağlık profesyonellerinin görüşlerine başvurularak yapılan bir değerlendirme de, aşı karşıtlığı genel olarak aynı fakat sıralamada ülkeden ülkeye bazı farklılıklar göstermekle birlikte en fazla oranda aşı yan etkilerinden endişe edildiği tespit edildi (Karafillakis ve ark., 2016). Brown ve ark. Brezilya'da yürüttüğü bir çalışmada ise, ailelerin aşya güvenmediği (%41.0), etkinliğine inanmadığı (%25.0) veya yan etkilerinden çekinmesinin (%24.0) aşya yönelik tereddütle ilişkisi olduğu görülmüştür (Brown ve ark., 2018). Khaliq ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada çocuklarda aşı reddinin sebeplerini inceledikleri çalışmada ebeveynlerin %21.3'ünün aşı sonrası yan etkilerden endişe duyduklarını, %17.2'sinin çocuğunun aşdan dolayı hastalanmasından korktuğu için aşı yaptırmadıkları bildirilmiş (Khaliq ve ark., 2017). Arıcan (2019) yaptığı çalışmada katılımcıların %17.0'si aşların yeterince denenmemiş olmasından, %12.9'u aşların ciddi yan etkilerinden çekindiğini, ayrıca %14.8'si aşı tereddütü içerisinde olan hastalarına aşı yaptırmayı yönünde tavsiyede bulunmayacağını belirtmişlerdir (Arıcan, 2019).

Çevik ve ark. çalışmasında bizim çalışmamıza benzer biçimde aşı sonrası yan etki görülenlerde aşı tereddüdü yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada ayrıca aşlar konusunda bilgi sahibi olmayanların, medyadaki aşı karşıtlığını destekleyenlerin aşı tereddüdü yüksektir (Çevik ve ark., 2020).

Attwell ve ark. yürüttüğü çalışmada da tamamlayıcı alternatif tedaviye yönelen kişilerin aşuya yönelik tereddütleri ve aşı redlerinin arttığı görülmektedir (Attwell ve ark., 2018). Lim ve ark. çalışmasında da tamamlayıcı alternatif tedaviye inanan, aşuların içeriğinden kuşkulanan, sosya medyadan etkilenen kişilerin aşuya yönelik olumsuz tutumları olduğu görülmektedir (Lim ve ark., 2016).

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşularına yönelik tereddüdü çocuğunu ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemeyenlerde yüksek bulunmuştur. Bu durum çocuklarını ilk altı ay yalnızca anne sütü ile besleyen ebeveynlerin farkındalıklarının yüksek olmasıyla ilişki olabilir. Nitekim çalışmamızda da ilk altı ay yalnızca anne sütüyle çocuklarını besleyen annelerin sağlık okuryazarlıkları da yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ebeveynlerin çocukluk çağı aşularına yönelik tereddüdü sağlık okuryazarlığı azaldıkça artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgileri anlayıp sağlık hizmetlerine aktif katılımı önemli bir yeri olan sağlık davranışlarını biçimlendiren bir konudur. Bu kapsamda çalışmamızda olduğu gibi sağlık okuryazarlığı düşük kişilerin aşuya yönelik tereddütlerinin olması da bu konudaki ebeveynlerin eksikliğini düşündürmektedir.

Çevik ve ark. çalışmasında bizim çalışmamıza benzer biçimde baba eğitim durumu ilköğretim ve altında olanların, aşı sonrası yan etki görülenlerin, aşular konusunda bilgi sahibi olmayanların, medyadaki aşı karşıtlığını destekleyenlerin ve bugün çocuğum olsa aşı yaptıрма konusunda tereddüt yaşarım diyenlerde aşı tereddüdü anlamlı olarak yüksektir (Çevik ve ark., 2020).

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, anne öğrenim düzeyi, gelir, çalışma durumu, sağlık güvencesi, çocuğun yaşı, cinsiyeti doğum öncesi bakım alınan kurum ve aşı takibini yapan kişi değişkenlerine göre ebeveynlerin aşuya yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık yoktur. Literatürde annenin öğrenim durumunun çocukların aşılama oranını etkilediği, eğitim düzeyi artıkça aşılama oranlarının artış gösterdiği bildirilmektedir (Ebot, 2014; Kassahun ve ark., 2015; Mengüç, 2007; Mereena ve Sujatha, 2014; Odusanya ve ark., 2008). Kumar ve ark. (2010) çocukların aşılama durumu ve aşı reddi nedenleriyle ilgili yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çocuklarının

aşı olma durumları ile ebeveynlerin eğitim durumları arasındaki farkın anlamlı olduğu, yine aynı çalışmada aile tipinin aşuya yönelik tutumunu etkilemediğini bildirilmişlerdir (Kumar ve ark., 2010). Mengüç'ün (2007) 6-24 aylık çocuklardaki aşılama oranlarıyla ilgili yaptığı çalışmada annenin eğitim seviyesi yükseldikçe çocukların aşılama oranının arttığını saptamışlardır (Mengüç, 2007). Gülgün ve ark. (2014) ve Altun'un (2008) yaptıkları çalışmalarda ebeveynlerin eğitim durumlarının aşılama oranlarını etkilemediğini bildirmişlerdir (Altun, 2008; Gülgün ve ark., 2014). Bu çalışmada babanın eğitim durumunun aşu reddini etkilediği ancak annenin eğitim durumunun ise etkilemediği sonucuna varılmıştır. Bu farklılıklar araştırmaların yöntemine ve araştırma gruplarının niteliklerinin farklı olmasıyla ilişkili olabilir. Çevik ve ark. çalışmasında bizim çalışmamız benzer şekilde yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre PACV puanının anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Aynı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak geliri yetersiz olanların aşu tereddüdü yüksek bulunmuştur bu durum bizim çalışmamızın toplum tabanlı olmasına diğer çalışmanın kurum tabanlı olmasına ve 0-59 ay çocuğu olan ebeveynler ile yürütülmüş olmasına bağlı olabilir. Çevik ve ark. çalışmasında bizim çalışmamız benzer şekilde yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık güvencesi çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre PACV puanının anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Aynı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak geliri yetersiz olanların aşu tereddüdü yüksek bulunmuştur bu durum bizim çalışmamızın toplum tabanlı olmasına diğer çalışmanın kurum tabanlı olmasına ve 0-59 ay çocuğu olan ebeveynler ile yürütülmüş olmasına bağlı olabilir (Çevik ve ark., 2020).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- ✓ Çalışmamıza katılan kişilerin çocuklarının %45.7'si ilk 6 ay sadece anne sütü almışlardır.
- ✓ Çalışmamızda yer alan her 10 ebeveynin 1'inin çocuğunda aşı sonrası yan etki görülmüştür.
- ✓ Çalışmamıza katılanların tanımlayıcı alternatif tıbbi yönelimi yüksek bulunmuştur.
- ✓ Tamamlayıcı alternatif tıp konusunda toplumun farkındalığı artırılmalıdır.
- ✓ Toplum düzeyine modern tıbbın geliştirilmesine yönelik eğitimler verilmeli, sağlık çalışanlarına toplumun tamamlayıcı alternatif tıbbi yönelim eğilimi konusunda bilgiler verilerek bu yönde toplum katılımı sağlanarak eğitimler düzenlenmelidir.
- ✓ Çalışmamıza katılanların yaklaşık 4'te 3'ü yetersiz sağlık okuryazarlığına sahiptir.
- ✓ Yetersiz sağlık okuryazarlığı birçok sağlıksız davranışla da ilişkili olarak karşımıza çıkan bir risk faktörü olup katılımcılara sağlık okuryazarlığını artırıcı müdahaleler yapılmalı / eğitimler verilmelidir.
- ✓ Çalışmamıza katılanların 5'te 1'inin aşya karşı tereddüdü vardır.
- ✓ Aşı tereddüdü yüksek bulunmuş olup aşı tereddüdünün belirleyicileri, ebeveynlerin kaygıları göz önünde bulundurularak müdahale programları, kamu spotları oluşturulmalıdır.
- ✓ Hastane tabanlı çalışmalara kıyasla daha yüksek olan bu oran toplum tabanlı çalışmaların yapılması gerektiğini göstermektedir.
- ✓ Aşı tereddüdüne yönelik yürütülecek kapsamlı durum saptama ve belirleyicilerine yönelik müdahale araştırmaları da planlanmalıdır.
- ✓ Doğum öncesi bakımı aile sağlığı merkezinde alan katılımcıların aşı tereddüdü yüksek olduğundan, aile sağlığı merkezlerinde çalışanlar bu konuda bilgilendirilmeli, doğum öncesi bakımın kapsamında aşı tereddüdüne yönelik içeriği genişletilmelidir.

- ✓ Aşı reddiyle ilgili savaşımında; bilim insanlarının aşı reddi nedenleri, aşılama da toplumsal onayı artırma yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar yapması önemlidir.
- ✓ Babanın eğitim düzeyinin artmasıyla aşı tereddüdünün azaldığı görülmektedir. Babanın hane içindeki karar verici yapısının, eğitim durumunun aşı tereddüdüne etkisi, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin iyileşmesinin gerekliliğini göstermektedir.
- ✓ Ailede sağlık çalışanı olması aşı tereddüdünü azaltmaktadır. Sağlık çalışanların çevre verdiği farkındalık dolayısıyla aşı tereddüdü konusunda eğiti rollerinin üzerinde durulmalıdır.
- ✓ Aşı tereddüdü aşı sonrası yan etki olan ebeveynlerde yüksektir. Aşı sonrası istenmeyen etkiler konusunda toplumsal farkındalık artırılmalıdır.
- ✓ Aşı sonrası istenmeyen etkiler daha kapsamlı takip edilerek yan etki gelişen kişiler özel olarak izlenmeli, bilgilendirilmelidir.
- ✓ İlk altı ay bebeklerin anne sütüyle beslenmesi aşı tereddüdünü azaltmaktadır.
- ✓ İlk 6 ay yalnızca anne sütü teşviki, emzirme eğitimlerinin aşuya tereddüdünü de içererek verilmesi sağlanabilir.
- ✓ Tamamlayıcı alternatif tıba yönelik tutum aşı tereddüdünü olumsuz etkilemektedir. Toplumun modern tıba yönelik eğilimini artıran müdahaleler yapılmalıdır.
- ✓ Toplumda sağlık okuryazarlığını artırıcı, müdahaleler, eğitimler verilmesi, sağlık çalışanlarının tamamlayıcı alternatif tıp ve sağlık okuryazarlığının önemi konusunda bilinçlendirilmesi önerilir.
- ✓ Birinci basamağın daha da güçlendirilerek toplumun herhangi bir sağlık sorununda ilk başvurduğu kurum haline getirilmesi ve aile sağlığı çalışanlarının kayıtlı olduğu tüm nüfusla nitelikli iletişim halinde olması önerilir.
- ✓ Aile sağlığı çalışanlarının, aşı ile ilgili tereddüdü olan bireyler öncelikli olmak üzere, tüm toplumu aşıların gerekliliği ve güvenilirliği hakkında bilgilendirmesi önerilir.
- ✓ Ebeveynlere; bebeklik ve çocukluk çağı aşıları ile ilgili eğitim verilmelidir.
- ✓ Medya ve sosyal medyada aşı karşıtlığını onaylayan, teşvik eden yayınların önlenmesi gerekmektedir.

- ✓ Bebeklik ve çocukluk çağı aşılarının hem kişinin hem de toplumun sağlığını korumadaki önemi çerçevesinde toplumsal önemi olan aşıların, zorunlu hale getirilmesi için yasal düzenlemeler yapılmalıdır.



KAYNAKLAR

- Abd Halim, H., Abdul-Razak, S., Md Yasin, M., ve Isa, M. R. (2020). Validation study of the parent attitudes about childhood vaccines (PACV) questionnaire: the Malay version. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(5), 1040-1049.
- Aktaş, F. (2014). Aşı Yan Etkileri ve Yönetimi.
- Al-Saeed, G., Rizk, T., Mudawi, K., Al-Ramadina, B., ve Al-Saeed, I. J. A. S. P. (2018). Vaccine hesitancy prevalence and correlates in Riyadh, Saudi Arabia. *I(1)*, 5-10.
- Altun, Ş. (2008). 6-14 Yaş Arası Çocuklarda Aşılama Oranı ve Ailelerin Özel Aşılarla İlgili Bilgi Düzeyi. *Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2018.*
- Argüt, N., Yetim, A., ve Gökçay, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
- Arıcan, M. D. (2019). Sağlık Çalışanları Arasında Aşılama Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler.
- Arısoy, E. S., Çiftçi, E., Hacımustafaoğlu, M., Kara, A., Kuyucu, N., Somer, A., ve Vardar, F. (2015). Clinical practical recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the Schedule-2015. *J Pediatr Inf*, 9, 1-11.
- Aşık, Z., Çakmak, T., ve Bilgili, P. (2013). Knowledges, attitudes and behaviours of adults about adult vaccines. *Turkish journal of family practice*, 17(3), 113-118.
- Attwell, K., Ward, P. R., Meyer, S. B., Rokkas, P. J., ve Leask, J. (2018). “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science & Medicine*, 196, 106-114.
- Azizi, F. S. M., Kew, Y., ve Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*, 35(22), 2955-2961.
- Bekgöz, B. (2016). Tetanoz Profilaksisi Gerekli Mi?
- Bianco, A., Mascaro, V., Zucco, R., ve Pavia, M. (2019). Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal? *Vaccine*, 37(7), 984-990.
- Boom, J. A., ve Cunningham, R. M. (2014). History of Vaccine Concerns *Understanding and Managing Vaccine Concerns* (pp. 3-9): Springer.
- Brown, A. L., Sperandio, M., Turssi, C. P., Leite, R., Berton, V. F., Succi, R. M., . . . Napimoga, M. H. (2018). Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cadernos de saúde pública*, 34, e00011618.
- Campbell, H., Edwards, A., Letley, L., Bedford, H., Ramsay, M., ve Yarwood, J. (2017). Changing attitudes to childhood immunisation in English parents. *Vaccine*, 35(22), 2979-2985.
- Can, G. (2013). Tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına genel bakış. *Sağlıkla*, 3, 54-56.
- Centers for Disease and Control and Prevention. (2017). Vaccines and Immunizations. Retrieved from <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/immunity-types.htm>
- Centers for Disease and Control and Prevention. (2018). Vaccines by Disease, MMR.

- Çevik, C., Güneş, S., Ersan, İ., Özdemir, A., ve Sultan, E. (2019). *Balikesir İl Merkezindeki İki ASM Bölgesindeki 0-14 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Aşı Tereddüdü, Aşıya İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Etkili Faktörler*. Paper presented at the 3. International 21. National Public Health Congress.
- Çevik, C., Güneş, S., Eser, S., ve Eser, E. (2020). Ebeveynlerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları (pacv) ölçeğinin Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri.
- Deng, G. E., Frenkel, M., Cohen, L., Cassileth, B. R., Abrams, D. I., Capodice, J. L., . . . Kumar, N. J. J. o. t. S. f. I. O. (2009). Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. 7(3).
- Derince, D. (2006). *Eskişehir İli İnönü Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-59 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bağışıklama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., ve Piano, M. R. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of health communication*, 18(sup1), 62-69.
- Durusoy, R., Davas, A., Ergin, I., Hassoy, H., ve Tanık, F. A. (2011). İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 9(1), 1-15.
- Düzgün, M. V., ve Dalgıç, A. İ. (2019). Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenebilir mi? *Güncel Pediatri*, 17(3), 424-434.
- Ebot, J. O. (2014). Place matters: community level effects of women's autonomy on Ethiopian children's immunization status. *African Population Studies*, 28, 1202-1215.
- Eggertson, L. (2010). Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *Canadian Medical Association. Journal*, 182(4), E199.
- Elif, K., ve Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.
- Erci, B. (2007). Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 761-768.
- Godlee, F., Smith, J., ve Marcovitch, H. (2011). Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent: British Medical Journal Publishing Group.
- Gökçay Gülbin, B. U. (2017). İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi.
- Gülgün, M., Fidancı, K., Karaoğlu, A., Güneş, Ö., Kesik, V., Altun, S., . . . Saldır, M. J. G. M. J. (2014). Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılamaya durumlarının değerlendirilmesi. 56(1).
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54, 1-2.
- Hazır, E. (2018). 0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Hls-Eu Consortium. (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. *The European health literacy survey HLS-EU*.
- Hoekstra, S., ve Margolis, L. (2016). The importance of the nursing role in parental vaccine decision making. *Clinical pediatrics*, 55(5), 401-403.
- Hyland, M., Lewith, G., ve Westoby, C. J. C. t. i. m. (2003). Developing a measure of attitudes: the holistic complementary and alternative medicine questionnaire. 11(1), 33-38.

- İlgaz, A., ve Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 67-77.
- Kara, T. K. (2021). Erişkin bireylerde Aşı Reddinin, Çocukluk ve Erişkin Aşlarıyla İlgili Bilgi Düzeyinin, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi.
- Karafilakakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Würz, A., Takacs, J., . . . Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.
- Kassahun, M. B., Biks, G. A., ve Teferra, A. S. (2015). Level of immunization coverage and associated factors among children aged 12–23 months in Lay Armachiho District, North Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Research Notes*, 8(1), 1-10.
- Kayne, S. B. (2009). Complementary and alternative medicine. *medicine*, 121, 6.
- Khaliq, A., Sayed, S. A., Hussaini, S. A., Azam, K., ve Qamar, M. (2017). Missed immunization opportunities among children under 5 years of age dwelling In Karachi city. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 29(4), 645.
- Kumar, D., Aggarwal, A., ve Gomber, S. (2010). Immunization status of children admitted to a tertiary-care hospital of north India: reasons for partial immunization or non-immunization. *Journal of health, population, and nutrition*, 28(3), 300.
- Lee, C., Whetten, K., Omer, S., Pan, W., ve Salmon, D. (2016). Hurdles to herd immunity: Distrust of government and vaccine refusal in the US, 2002–2003. *Vaccine*, 34(34), 3972-3978.
- Lim, W., Amar-Singh, H., Jeganathan, N., Rahmat, H., Mustafa, N., Mohd Yusof, F.-S., . . . N-Julia, M. (2016). Exploring immunisation refusal by parents in the Malaysian context. *Cogent Medicine*, 3(1), 1142410.
- Loan, L. A., Parnell, T. A., Stichler, J. F., Boyle, D. K., Allen, P., VanFosson, C. A., ve Barton, A. J. (2018). Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. *Nursing Outlook*, 66(1), 97-100.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & health sciences*, 10(3), 248-255.
- Mengüç, Y. (2007). ay-24 ay arasındaki çocuklarda aşılama oranları ve ailelerin sosyodemografik verileri. *Uzmanlık Tezi*.
- Mereena, S. R., ve Sujatha, R. (2014). A study on knowledge and attitude regarding vaccines among mothers of under five children attending pediatric OPD in a selected hospital at Mangalore. *IOSRJNHS*, 3(5), 39-46.
- Napolitano, F., D'Alessandro, A., ve Angelillo, I. F. (2018). Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1558-1565.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Odusanya, O. O., Alufohai, E. F., Meurice, F. P., ve Ahonkhai, V. I. (2008). Determinants of vaccination coverage in rural Nigeria. *BMC Public health*, 8(1), 1-8.

- Okuyay, P., ve Abacıgil, F. (2016). Türkiye sağlık okuryazarlığı ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarlaması (ASOY-TR)*. Mayıs, 24-41.
- Oladejo, O., Allen, K., Amin, A., Frew, P. M., Bednarczyk, R. A., ve Omer, S. B. (2016). Comparative analysis of the Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) short scale and the five categories of vaccine acceptance identified by Gust et al. *Vaccine*, 34(41), 4964-4968.
- Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J. A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., ve Martin, D. P. (2011). Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Human vaccines*, 7(4), 419-425.
- Opel, D. J., Taylor, J. A., Zhou, C., Catz, S., Myaing, M., ve Mangione-Smith, R. J. J. p. (2013). The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *Vaccine*, 31(11), 1065-1071.
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., ve Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34(52), 6700-6706.
- Pehlivan, H. (2005). *Eğitimde Yaratıcılığın Önemi*. Paper presented at the XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Denizli.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., ve Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*.
- Polat, Y., TATLI, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi, N. N., Yurdagül, G., ve Süzölmüş, S. (2017). Okul öncesi eğitime devam eden çocukların ailelerinin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137.
- Rudd, R., Kirsch, I., ve Yamamoto, K. (2004). Literacy and health in America. Policy information report. *Educational Testing Service*.
- Rudd, R. E. (2015). *The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies*: Taylor & Francis.
- Sağlık Bakanlığı. (2008). Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Genelgesi. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR,11107/asi-sonrasi-istenmeyen-etkiler-genelgesi.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2018a). Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder. Retrieved from <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2018b). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. Retrieved from <https://www.saglik.gov.tr/TR,52696/saglik-istatistikleri-yilligi-2017-yayinlanmistir.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). Aşı Takvimi.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi. Retrieved from <https://asi.saglik.gov.tr/asitakvimi/>
- Sarıgül, B. (2019). Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerin Aşı Hakkındaki Davranış, Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Çanakkale*.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ve Brand, H. J. B. p. h. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *12*(1), 1-13.
- Topaç, O. (2018). Türkiye'de Bağışıklama Programları.
- Türk Tabipleri Birliği. (2017). Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları. from Türk Tabipleri Birliği, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/gatt_2017.pdf
- Türk Tabipleri Birliği. (2018). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. Retrieved from https://ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=551296cc-367e-11e8-99c6-28ace4759ba9
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Yayınları. (2011). Aile Hekimliği Avrupa Tanımı.
- Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. (2016). Erişkin Bağışıklama Rehberi. Retrieved from <https://www.ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Cinsiyet ve Yaşa Göre İlçe Nüfusları.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması.
- Uğurlu, Z., ve Akgün, H. S. (2011). Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(1), 96-106.
- Ulu, N. (2011). Ağrı İli Köyleri Gebe ve Çocuk İzlemleri Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Değerlendirmesi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *2*(3).
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H. H., ve Öncel, E. K. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, *13*(3), 144-149.
- Velandia-González, M., Trumbo, S. P., Pedreira, M. C., Bravo-Alcántara, P., ve Danovaro-Holliday, M. C. (2014). Understanding the main barriers to immunization in Colombia to better tailor communication strategies. *BMC Public health*, *14*(1), 1-14.
- Vozikis, A., Drivas, K., ve Milioris, K. J. A. o. P. H. (2014). Health literacy among university students in Greece: determinants and association with self-perceived health, health behaviours and health risks. *72*(1), 1-6.
- Williams, S. E., Morgan, A., Opel, D., Edwards, K., Weinberg, S., ve Rothman, R. (2016). Screening tool predicts future underimmunization among a pediatric practice in Tennessee. *Clinical pediatrics*, *55*(6), 537-542.
- Wittenberg, E., Ferrell, B., Kanter, E., ve Buller, H. (2018). Health literacy: exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical journal of oncology nursing*, *22*(1), 53-61.
- Wolfe, R. M., ve Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *Bmj*, *325*(7361), 430-432.
- World Health Organization. (2008). 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Retrieved from file:///C:/Users/dogan/AppData/Local/Temp/ncd_action_plan_en.pdf

- World Health Organization. (2013). What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. Retrieved from https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf
- World Health Organization. (2014a). Global Immunization Data 2014. Retrieved from https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf
- World Health Organization. (2014b). Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy. Retrieved from https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
- World Health Organization. (2020a). Health Topics Vaccines. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>
- World Health Organization. (2020b). Immunization, Vaccines and Biologicals. Retrieved from https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/benefits_of_immunization/en/
- World Health Organization. (2021). Vaccines and immunization: What is vaccination? Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Geylan DOĞAN
Eğitim	
Lise	Kozluk Anadolu Lisesi (2013)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2014-2018)
Yabancı Dil Bilgisi	
-	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
-	

EKLER

EK-1. Veri Toplama Formu

Değerli Katılımcılar;

Bu katılacağınız çalışma Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi amacıyla planlanmıştır. Ad-soyadınızı yazmanıza ve kimliğinizi belirtecek herhangi bir işaret koymanıza gerek yoktur. Vereceğiniz cevaplar sadece araştırma sonuçları yorumlamak amacıyla toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen soruların tamamını cevaplayınız.

Detaylı bilgi almak için Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Geylan DOĞAN 0542 717 03 14 numaralı telefonlarla iletişime geçebilirsiniz. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Anket no:.....

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: 1 Kadın 2 Erkek

3. Medeni Durumunuz: 1 Evli 2 Bekar 3 Ayrı yaşıyor 4 Boşanmış

4. Annenin Eğitim Durumu: 1 İlkokul 2 Orta okul 3 Lise 4 Ön Lisans
5 Lisans 6 Lisans Üstü

5. Babanın Eğitim Durumu: 1 İlkokul 2 Orta okul 3 Lise 4 Ön Lisans
5 Lisans 6 Lisans Üstü

6. Gelir Durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1 Gelirim giderimden fazla 2 Gelirim giderime eşit 3 Gelirim
giderimden az

7. Sağlık Güvenceniz nedir? 1 Yok 2 SGK 2 Diğer

.....

**8. Ailenizde ve yakın akrabalarınızda sağlık çalışanı (doktor, hemşire, ebe vb.)
var mı?** 1 Var 2 Yok

9. Çocuğunuz kaçınıcı aya kadar sadece anne sütü ile beslendi? ay

10. Yaşı 3 ile 5 arasında olan kaç çocuğunuz var: 1 1 2 2

11. Çocuğunuz/Çocuklarınız kaç yaşında: 1. çocuk yaşında (3, 4 veya 5 yaşında ise yazınız.)

2. çocuk yaşında

12. Çocuğunuzun aşılarını zamanında ve eksiksiz olarak yaptırdınız mı? 1

Evet 2 Hayır

13. Anne, gebeliğinde hangi kurum tarafından izlendi? (Birden fazla işaretlenebilir)

1 Aile Sağlığı Merkezi 2 Devlet Hastanesi 3 Üniversite Hastanesi 4 Özel

Kurum 5 Diğer:

14. Aşılar ile ilgili eğitim aldınız mı? 1 Evet 2 Hayır

15. Aşı zamanının takibini kim yapıyor? (Birden fazla seçenek seçilebilir) 1 Aile

2 Sağlık kuruluşu

EK-2. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıba Karşı Tutum Ölçeği

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1. Pozitif düşünmek küçük hastalıkları yenmenize yardımcı olabilir.						
2. Tamamlayıcı tıp klasik doktorlarca kabul edilmeden önce daha bilimsel testlere tabi tutulmalı.						
3. İnsanlar stresli olduklarında vücutları hâlihazırda bununla yeteri kadar uğraştığı için kendi hayat tarzları ile ilgili diğer konulara daha fazla dikkat etmeleri önemli hale gelir (yani sağlıklı beslenme)						
4. Tamamlayıcı tıp insanların tam bir tedavi almasını önleyerek tehlikeli olabilir.						
5. Bir hastalığın bulguları depresyon nedeniyle daha da artabilir.						
6. Tamamlayıcı tıp yalnızca geleneksel tıp hiçbir çözüm sunamadığı zaman son çare olarak kullanılabilir.						
7. Eğer insanlar bir dizi stresli olay yaşarsa muhtemelen hasta olurlar.						
8. Doktora gitmeden önce tamamlayıcı tıp denemeye değer.						
9. Tamamlayıcı tıp yalnızca küçük rahatsızlıklarda kullanılmalı daha ciddi hastalıkların tedavisinde kullanılmamalı.						
10. Sağlıklı olmak için çalışma ve dinlenme arasında denge kurmak önemlidir.						
11. Tamamlayıcı tıp vücudun kendi savunmasını güçlendirerek kalıcı tedaviye yardım eder.						

EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

	Çok Kolay	Kolay	Zor	Çok Zor	Fikrim Yok
1. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3. Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6. Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7. Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8. Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9. Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10. Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11. İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12. Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13. Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14. Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini bulmak					
15. Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16. Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17. Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					

19. Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığımız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21. Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22. Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24. İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25. Gıda ambalajları üzerinde sağlığınızı etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27. Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28. Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınızı etkilediğini değerlendirmek					
29. Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30. Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31. Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32. Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK-4. Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveyn Tutumları Ölçeği

1. Hiç hastalık veya alerji dışındaki nedenlerden dolayı çocuğunuzun aşısını (mevsimsel grip veya domuz gribi (He1N1) aşıları hariç) geciktirdiğiniz oldu mu?	1 <input type="checkbox"/> Evet 2 <input type="checkbox"/> Hayır 3 <input type="checkbox"/> Bilmiyorum				
2. Hiç hastalık veya alerji dışındaki nedenlerden dolayı çocuğunuzun aşısını (mevsimsel grip veya domuz gribi (He1N1) aşıları hariç) yaptırmamaya karar verdiğiniz oldu mu?	1 <input type="checkbox"/> Evet 2 <input type="checkbox"/> Hayır 3 <input type="checkbox"/> Bilmiyorum				
3. Çocuğunuz için tavsiye edilen aşı takvimine uymanın iyi bir fikir olduğundan ne kadar eminsiniz?	Hiç Emin Değilim Tamamen Eminim 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>				
	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
4. Çocuklara gerekenden daha fazla aşı yapılıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aşıların önlediği hastalıkların çoğunun ciddi hastalıklar olduğuna inanıyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Aşılacak yerine hastalanarak bağışıklık kazanması, çocuğum için daha iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aynı anda daha az sayıda aşı yapılması çocuklar için daha iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hiç Endişelenmem	Pek Endişelenmem	Emin Değilim	Biraz Endişelenirim	Çok Endişelenirim
8. Bir aşının çocuğunuzda ciddi bir yan etki yapmasından ne kadar endişelenirsiniz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Çocuğunuza yaptıracağınız aşılarından herhangi birinin güvenli olmaması ihtimali sizi ne kadar endişelendirir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bir aşının çocuğunuzu o hastalığa karşı koruyamama ihtimali sizi ne kadar endişelendirir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Bugün bir bebeğiniz daha olsaydı, önerilen aşıların tümünün yapılmasını ister miydiniz?	1 <input type="checkbox"/> Evet 2 <input type="checkbox"/> Hayır 3 <input type="checkbox"/> Bilmiyorum				
12. Genel olarak, çocukluk dönemi aşıları konusunda ne kadar tereddütlünüz olduğunu düşünüyorsunuz?	1 <input type="checkbox"/> Hiç tereddüdüm yok 2 <input type="checkbox"/> Pek tereddüdüm yok 3 <input type="checkbox"/> Emin değilim 4 <input type="checkbox"/> Biraz tereddütlüyüm 5 <input type="checkbox"/> Çok tereddütlüyüm				

<p>13. Aşılar hakkında aldığım bilgilere güvenirim.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılıyorum 2 <input type="checkbox"/> Katılıyorum 3 <input type="checkbox"/> Emin Değilim 4 <input type="checkbox"/> Katılmıyorum 5 <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum</p>
<p>14. Aşılar hakkındaki endişelerimi çocuğumun doktoruyla açıkça tartışabilirim.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılıyorum 2 <input type="checkbox"/> Katılıyorum 3 <input type="checkbox"/> Emin Değilim 4 <input type="checkbox"/> Katılmıyorum 5 <input type="checkbox"/> Kesinlikle Katılmıyorum</p>
<p>15. Her şeyi hesaba katarak, çocuğunuzu takip eden ebe-hemşireye ya da doktora ne kadar güveniyorsunuz?</p>	<p>Hiç Güvenmiyorum Tamamen Güveniyorum</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p>

EK-5. Etik Kurul Karar Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbi Yaklaşım ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılama Yönelik Tutumları ile İlişkisi"
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİL			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YELİK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER	<input type="checkbox"/>					
KARAR BELGELERİ	Karar No:2020/157	Tarih: 23.09.2020					
	Yukarıda belirtilen verilen bilgilere dayanarak ilgili belgeleri araştırmanın/çalışmanın gerekli, yarar, yararlı ve yararlı olarak kabul edilerek, araştırmanın/çalışmanın bilimsel değeriyle birlikte değerlendirilerek etik ve bilimsel olarak bulunmadığına tapılmaya karar etik kurul üye üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırma/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu olan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU/	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülhan ERKEN	Fizyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eren ALTUN	Patoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Elif AKSÖZ	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Üzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı Bölümü	Balıkesir KEAS Organize Sarayı	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arş.Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR	Emekli		E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaktadır.

EK-6. Kaymakamlık İzin Formu



T.C.
KARESİ KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı : E-29459337-492-544
Konu : Tez Çalışma İzin (Geylan DOĞAN)

DAĞITIMLI
09.02.2021

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Balıkesir Valiliği İl Yazı İşleri Müdürlüğü'nün 03.02.2021 tarihli ve 96450617-492/2063 sayılı yazısı,
b) 08.02.2021 tarihli ve 29459337-020-537 sayılı Kaymakamlık Oluru.

Valiliğimiz İl Yazı İşleri Müdürlüğü'nün ilgi (a) yazısı ekinde alınan dilekçenizle; "Sağlık Okuryazarlığı, Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Yaklaşım ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerde Ebeveynlerin Çocuklık Çağı Aylarına Yönelik Tutumları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasına esas anket çalışması yapma talebi incelenmiş olup, İlçemiz Hükümet Korusuna gelen vatandaşlar ile polis noktasında Covid 19 tedbirleri kapsamında sosyal mesafeye, maske ve hijyen kurallarına dikkat edilerek anket çalışması yapılmasına ve halsiz konu tez çalışmasının gerek görülmesi halinde İlçemiz genelinde de uygulanabilmesine Kaymakamlık Makamının ilgi (b) Oluru ile izin verilmiş olup söz konusu Olur yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Abdulkadir DEMİR
Kaymakam

Ek: İlgi (b) Olur

DAĞITIM

Gereği:

Geylan DOĞAN

Yunus Emre Mahallesi 8. Sokak No: 14 D: 1
Mustafakemalpaşa/ BURSA

Bilgi:
BALIKESİR VALİLİĞİNE
(İl Yazı İşleri Müdürlüğü)



Bu belge, görevli elektronik veya ile iletilecektir.
Dijitalizasyon Kodu: WX6QZU-4LMM8y-80x61-Q96XV-4T60L66V Dijitalizasyon Linki: <https://www.merkeze.gov.tr/iletileci-ehya>

Yükseköğretimde Mahallesi, Yeniyol Sokak No: 14
Ticaret Sic. No: 12061345 0721 Fide No: 1366036 26 54
e-Posta: kaymakam@karesi.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.karesi.gov.tr>
Ekip Adresi: web@karesi.gov.tr

Başlıca İsim: AVTAN
Şifre:
Ticaret Sic. No:



[1]

EK-7. Ölçek Kullanım İzinleri

1. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Karşı Tutum Ölçeği



behice erci 24 Eki 2019



alıcı: ben v

Sayın Geylan DOĞAN,
Bütüncül Tamamlayıcı ve alternatif tıbbı karşı tutum ölçeği' mi kullanabilirsiniz. Ölçek ektedir.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Behice Erci.



2. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)



Pinar Okyay 08:50



alıcı: ben v

Sevgili Geylan,

Ölçeği kullanmanız bizi mutlu eder; amacına hizmet etmiş olur.

Ekte ölçeğin kullanım yönergesini gönderiyorum.

Bir de bana çok sorulan bir soruya yanıtımı da aşağıda iletiyorum; açıklayıcı olabilir diye..

Kolaylıklarını diliyorum.

Sevgilerimle.

Pinar Okyay



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çalış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

