



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences

**ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ UYGULANMASINA
KARARSIZ OLAN GEBELERDE MOTİVASYONEL
GÖRÜŞME TEKNİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AZİME ARSLAN

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2024

T.C
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ UYGULANMASINA KARARSIZ
OLAN GEBELERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AZİME ARSLAN

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SELDA YÖRÜK

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01

BALIKESİR
2024



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Azime ARSLAN** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde
Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi”**

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: 18 /04 / 2024

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
(**Başkan**)

Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 14 /05 /2024 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Şükrü Metin PANCARCI
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,
- Tezde 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.**

14/05/2024

İmza

Azime ARSLAN

İTHAF

*Değerli Anneme, Babama ve
Çocuklarım Umut Ali ve Elif Ece'ye*

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bilgi ve tecrübesi, anlayışı, vermiş olduğu güven duygusu ve motivasyonu ile akademik yolculuğumu ışığı ile aydınlatan ve desteğini her daim hissettiren kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Selda YÖRÜK'e,

Akademik hayatıma katkı sağlayan Ebelik Anabilim Dalı'nda görev yapan değerli hocalarıma,

Tez savunmamda görüşleri ile beni aydınlatan değerli hocalarım Prof. Dr. Nebahat ÖZERDOĞAN, Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN, Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK ve Dr. Öğr. Üyesi Tuba KIZILKAYA'ya,

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen Atatürk Şehir Hastanesi Kadın Doğum klinik şefi ve doktorum Mehmet ŞİRVANCI'ya, ebe arkadaşım Güler AKAT'a, Atatürk Şehir Hastanesi Gebe Okulu'nda görevli ebe meslektaşlarıma, komşum ve arkadaşım Burcu BAKIR'a, teknik destekleri için kuzenim Tuğba SARP ve arkadaşım Muhammed ÖZDEMİR'e,

Yaşamımın her anında olduğu gibi eğitim hayatım boyunca destekleriyle yanımda olan annem Aynur ASLAN, babam Emrullah ASLAN, ablalarım Çilem KAYA ve Çiğdem ASLAN'a, manevi kız kardeşimiz Nihal KÖYDEN'e,

Her zaman göstermiş olduğu sabır ve anlayışı ile destekçim olan sevgili eşim Sait ARSLAN'a, yaşlarından büyük olgunlukla sabır gösterip bu süreçte destek olan canımdan değerli çocuklarım Umut Ali ve Elif Ece'ye,

Ve çalışmama katılarak destek olan gebelere,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Aşı ve Bağışıklama	4
2.2. Aşı Kararsızlığı Tanımı ve Kavramı	5
2.2.1. Aşı Kararsızlığına Neden Olan Faktörler	7
2.2.2. Dünya’da Aşılama Oranları ve Aşı Kararsızlığı	7
2.2.3. Türkiye’de Aşılama Oranları ve Aşı Kararsızlığı	10
2.2.4. Gebelerde Aşı Kararsızlığı	13
2.3. Motivasyonel Görüşme Kavramı	14
2.3.1. Motivasyonel Görüşme Aşamaları	15
2.3.2. Aşı Kararsızlığında Motivasyonel Görüşme	16
2.4. Aşı İletişimi ve Eğitim	19
2.4.1. Aşı Kararsızlığında Ebelerin Rol ve Sorumlulukları	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Amacı	23
3.2. Araştırmanın Tipi	23
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	23
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	24
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24
3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	24

	<u>Sayfa No</u>
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	25
3.8.1. Bağımlı Değişkenler	25
3.8.2. Bağımsız Değişkenler	25
3.8.2.1. Sosyodemografik Özellikler	25
3.8.2.2. Obstetrik Özellikler	26
3.8.2.3. Çocukluk Çağı Aşuları	26
3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	27
3.9.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	27
3.9.2. Çocukluk Çağı Aşuları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV)	28
3.10. Veri Toplama Yöntemi	29
3.11. Araştırmanın Uygulanması	29
3.12. Araştırmanın İstatistiksel Analizleri	37
3.13. Araştırmada Etik Konular ve İzinler	38
3.14. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	39
3.15. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar	39
3.16. Araştırmanın Sınırlılıkları	40
4. BULGULAR	41
5. TARTIŞMA	58
5.1. Aşı Kararsızlığında Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması	58
5.2. Çocukluk Çağı Aşularına Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Alınan Kaynağın Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.3. Gebelerin Çocukluk Çağı Aşı Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması	63
5.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Aşı Kararsızlık Puanındaki Değişiminin Tartışılması	65

	<u>Sayfa No</u>
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	68
KAYNAKLAR	70
ÖZ GEÇMİŞ.....	79
EKLER	80-106
Ek-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu	80
Ek-2: Çocukluk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) ve Puanlama Tablosu	84
Ek-3: Yazılı Onam Formu	89
Ek-4: Etik Kurul Karar Formu	91
Ek-5: Kurum İzni	94
Ek-6: Ölçek İzni	96
Ek-7: Eğitim Sertifikası	97
Ek-8: MG Oturumları İçin Uzman Görüşü	98
Ek-9: Müdahale Grubu Aşı Kartı Görselleri	99
Ek-10: Müdahale Grubunun MG Hakkında Görüşleri	102
Ek-11: Kontrol Grubu Aşı Kartı Görselleri	105
Ek-12: Ek Analizler	106

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ UYGULANMASINA KARARSIZ OLAN GEBELERDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME TEKNİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma, çocukluk çağı aşıları konusunda kararsızlık yaşayan gebelerde motivasyonel görüşme tekniğinin etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma kontrol gruplu müdahale çalışması olup, Temmuz 2022-Şubat 2024 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır. Çalışmamıza, Atatürk Şehir Hastanesine başvuran en az 28 hafta ve üzeri gebeliği bulunan 408 gebe katılmıştır. Çalışmaya katılan 69 gebe (%16,9) Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği'ne göre kararsız bulunmuştur. Müdahale grubuna (n:25) 28. gebelik haftasından itibaren bir hafta ara ile 4 oturumdan oluşan motivasyonel görüşme tekniği uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Çalışmanın her iki grubuna da doğumdan iki ay sonra ölçek tekrar uygulanmış, bebeklerin aşı olma durumları sorgulanmıştır.

Aşı kararsızlığı grup içi karşılaştırmalarda, Wilcoxon signed-rank testi; gruplar arası karşılaştırmada, Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Müdahale grubunun Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması müdahale öncesi $55,16 \pm 1,30$; müdahale sonrası $21,96 \pm 2,66$ bulunmuştur. Müdahale grubunun antenatal dönemde aldığı ölçek puan ortalaması ile müdahale sonrası aldığı ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$).

Kontrol grubunun Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması gebelik döneminde $54,71 \pm 1,35$; doğum sonrası ikinci ayda $38,43 \pm 3,60$ bulunmuştur. Doğumdan iki ay sonra aşı kararsızlık puanının $16,28$ puan düştüğü bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde yapılan Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği puan ortalamasının; müdahale grubunda, kontrol grubuna göre $0,45$ puan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarının doğum öncesi Çocukluk Çağı Aşuları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği'nden aldıkları puan karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Doğum sonrası ikinci ayda yapılan Çocukluk Çağı Aşuları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,005$).

Sonuç olarak; motivasyonel görüşme müdahalesinin aşı kararsızlığını 33,2 puan azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Motivasyonel görüşme tekniği kullanılan müdahale grubunda aşı kararsızlık ölçeği puanı kontrol grubuna göre 16,47 puan daha az bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aşı kararsızlığı, gebelik, niyet, motivasyonel görüşme, reddetme

ABSTRACT

EVALUATION OF THE MOTIVATIONAL INTERVIEWING TECHNIQUE IN PREGNANT WOMEN WHO HAD VACCINE HESITANCY ABOUT THE ADMINISTRATION OF CHILDHOOD VACCINES

This study was conducted to assess the effect of the motivational interviewing technique on pregnant women who had vaccine hesitancy about the administration of childhood vaccines.

An interventional study design with a control group was employed. The study was conducted at Balıkesir Atatürk City Hospital between July 2022 and February 2024. A total of 408 pregnant women with at least ≥ 28 weeks of gestation who presented to Atatürk City Hospital participated in our study. Sixty-nine pregnant women (16.9%) participating in the study were found to have vaccine hesitancy according to the Parents Attitudes About Childhood Vaccines. The motivational interviewing technique was applied four sessions per week from 28. weeks of gestation to the intervention group (n: 25). No intervention was applied to the control group. The scale was applied two months after birth to intervention group and the control group, the vaccination cases of babies were interrogated.

Regarding the intra-group vaccine hesitancy comparisons, Wilcoxon signed-rank test was employed to compare the Parents Attitudes About Childhood Vaccines score distributions of the intervention group and the control group. The Mann-Whitney U test was utilized to make the inter-group comparisons.

The mean score of the intervention group on the Parents Attitudes About Childhood Vaccines was 55.16 ± 1.30 before the intervention and 21.96 ± 2.66 following it. A statistically significant difference was found between the mean scale scores of the intervention group obtained during the antenatal period and following the intervention ($p < 0.05$).

The mean score of the control group on the Parents Attitudes About Childhood Vaccines was 54.71 ± 1.35 during the pregnancy period and 38.43 ± 3.60 in the second month after birth. It was found that the vaccine hesitancy score decreased by 16.28 points two months after birth, which was statistically significant ($p < 0.05$).

The mean Parents Attitudes About Childhood Vaccines score in the third trimester of pregnancy was 0.45 points higher in the intervention group than in the control group.

When the scores of the intervention and control groups on the Parents Attitudes About Childhood Vaccines obtained in the prenatal period were compared, no statistically significant difference was found between the two groups ($p>0.05$). The comparison of the Parents Attitudes About Childhood Vaccines scores belonging to the second month after birth showed that there was a statistically significant difference between the two groups ($p<0.005$).

In conclusion, the motivational interviewing intervention reduced vaccine hesitancy by 33.2 points. The Parents Attitudes About Childhood Vaccines score was 16.47 points lower in the intervention group, where the motivational interviewing technique was applied, than in the control group.

Keywords: *Vaccination hesitancy, pregnancy, intention, motivational interviewing, refusal*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

BCG	: Bacillus Calmette-Guerin (Tüberküloz Aşısı)
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
DaBT	: Difteri-Asellüler Boğmaca- Tetanoz
DaBT-İPA-Hib	: Difteri-Asellüler Boğmaca- Tetanoz-İnaktif Polio-Haemophilus Influenza Tib b
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GAVI	: The Vaccine Alliance (Küresel Aşı Bağışıklama İttifakı)
GBP	: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
Hepatit A	: Hepatit A
Hepatit B	: Hepatit B
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
KKK	: Kızamık- Kabakulak- Kızamıkcık
KPA	: Konjuge Pnömonokok Aşısı
MG	: Motivasyonel Görüşme
MGT	: Motivasyonel Görüşme Tekniği
MMR	: Measles-Mumps-Rubella (Kızamık-Kabakulak-Kızamıkcık)
NVAC	: National Vaccine Advisory Committee (Ulusal Aşı Danışma Komitesi)
OPA	: Oral Polio Aşısı

PACV	: Parents Attitudes About Childhood Vaccines (Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği)
SAGE	: Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (Aşılama Uzmanlarından Oluşan Stratejik Danışma Grubu)
SB	: Sağlık Bakanlığı
TIP	: Tailoring Immunization Programmes (Bağışıklama Programlarının Özelleştirilmesi)
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNFPA	: United Nations Population Fund (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi	5
Şekil 2.2. Aşı Talebi ve Kabulü	6
Şekil 3.1. Çalışmanın TREND Akış Şeması	31

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Yıllara göre kızamık hastalığının vaka sayıları	12
Tablo 2.2. Aşı kararsızlığında mgt kullanılarak yapılan çalışmalar	17
Tablo 3.1. Motivasyonel Görüşme Tekniği Oturumları	36
Tablo 3.2. Araştırmanın zaman çizelgesi	39
Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	41
Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı	43
Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşları ile ilgili bilgi ve tutumlarına göre dağılımı	45
Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşı tutumları arasındaki ilişki	47
Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol gruplarının doğum bilgisine ait dağılımı	51
Tablo 4.6. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin bebeğini aşılatma durumlarına ait dağılımı	52
Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol grubu PACV puan karşılaştırması	54
Tablo 4.8. Aşı kararsızlığında MGT'nin etkisine ilişkin lojistik regresyon analizi sonuçları	56
Tablo 9. Müdahale ve kontrol grubu PACV puan dağılımı arasındaki ilişki (reddeden gebe çıkartıldığında)	106

1.GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ‘‘Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu’’ (Vaccine Hesitancy Working Group) tarafından aşı kararsızlığı; ‘‘aşılama hizmetine ulaşılmış olmasına rağmen, aşmayı kabul etmekte gecikme veya reddetme durumu’’ olarak tanımlanmaktadır. Aşı kararsızlığı; güven, memnuniyet ve uygunluk konularını içeren, zamana, yere ve aşılarla göre değişen karmaşık bir konudur (MacDonald, 2015).

DSÖ, 2019’da dünyayı tehdit eden ve çözüme kavuşturulması gereken 10 sağlık tehditi arasında ‘‘vaccine hesitancy- aşı karşıtlığının da’’ olduğunu belirtmiştir (WHO,2019). Aşı kararsızlığı nedeniyle düşen aşılama oranları, COVID-19 salgını ile birlikte iki milyona yakın çocuğun aşılamaı kaçırmamasına neden olmuştur. DSÖ tarafından 2023 yılında bildirilen 42.200 kızamık vakası, bir önceki yıla göre yaklaşık 45 kat artmıştır. Aşı kararsızlığı, dünya genelinde aşılama oranlarını tehdit etmekte ve çocuk sağlığı açısından büyük risk oluşturmaktadır (Pandey ve Galvani, 2023; United Nations, 2024; World Economic Forum, 2024).

Dünyada aşı kararsızlığının en önemli nedenleri arasında; birinci sırada ‘‘aşıya güven ’’, ‘‘yan etkilerden endişelenme’’ gibi aşının risk-yarar durumu, ikinci sırada; aşılar ve önemi konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği ve aşılarla ilgili dini, kültürel, toplumsal cinsiyet ve sosyoekonomik konuların yer aldığı belirtilmiştir (Lane ve ark., 2018).

Aşı reddi ve kararsızlığı hem ülkemizde hem de dünyada artış göstermektedir ve dünyadaki ülkelerin %90’ından fazlasında bildirilmiştir (MacDonald, 2015; WHO, 2019; Lane ve ark., 2018). Toplum tabanlı çalışmalarda aşı kararsızlığı prevalansının; en yüksek oranla Fransa’da %25-70 arasında, İsviçre’de %15, Kanada’da %19 olduğu tahmin edilmektedir (Ward ve ark., 2019; Shen ve Dubey, 2019). Gebelerde ise çocukluk çağı aşı kararsızlığının %6-12 arasında değiştiği saptanmıştır (Mohd ve ark., 2017; Corben ve Leask, 2018).

Türkiye’de aşılınmayan çocuk sayısında ciddi artış bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı (SB)’nin verilerine göre çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2011’de 183 iken 2016’da 12 bine, 2017’de ise 23.600’e çıkmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, son 10 yılda tüm aşıları tam 12-23 aylık çocuk oranı %74’den %67’ye gerilemiştir ve bu oranın daha da çok düşmesinden endişe edilmektedir (TNSA, 2018).

Aşılama oranlarındaki düşüşlerin önüne geçilmesi için aşı kararsızlığına yönelik müdahalelerin uygulamaya koyulması epidemiyolojik açıdan halk sağlığı için önem arz etmektedir.

Motivasyon, kişinin spesifik değişim stratejilerine girme, sürdürme ve bunlara sıkı sıkıya bağlanma ihtimalidir. Motivasyon, bir özellik değil bir durumdur. Motivasyon dış faktörlerden etkilenen içsel bir durum olup, değişmeye hazır ya da istekli olma durumudur ve duruma/zamana göre değişkenlik gösterir. Motivasyonel Görüşme (MG) ilk olarak Miller tarafından 1983 yılında alkol bağımlılığı gibi yüksek oranda suç işleme ile ilgili sağlık sorunlarını tedavi etmek için kullanılmıştır ve sonrasında da kurama dönüştürülmüştür. MG, bireylerin sağlığının teşviki ve geliştirilmesi davranışını uygulamadaki ambivalansı/ikilemi keşfedip çözümlenmelerine yardımcı olmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Bu yöntem değişime isteksiz olan veya davranışlarını değiştirmek konusunda kararsız olan bireyler için yararlıdır. Özellikle bir tedavi planı geliştirilirken, her bireyin kendine özgü bakış açılarını ve önceliklerini anlamadaki önemi vurgulanıp, daha sonra güçlendirme ve davranış değişikliğini teşvik etmek için yansıtıcı dinleme, terapötik iletişim ve uyum sağlama becerilerini kullanmak gerekir. MG, bağımlılık davranışları, HIV riskini azaltma, yeme bozuklukları, meyve ve sebze tüketimi, egzersiz ve majör psikiyatrik bozukluklar dahil olmak üzere çok çeşitli hedef davranışların yönetiminde uygulanmıştır (Ögel ve Şimşek, 2023). Son yıllarda motivasyonel görüşme tekniğinin (MGT) ebeveynlerin çocukluk çağındaki aşıları daha fazla kabul etmelerinde etkili olduğu ile ilgili yayınlar yer almaktadır (Gagneur ve ark., 2018; Gagneur ve ark., 2019; Lemaitre ve ark., 2019; Verger ve ark., 2023). MGT’nde temel hedef kişilerin ambivalanslarını keşfetmek ve çözmelerine yardım ederek davranış değişimini sağlamaktır. Bu yöntem özellikle çocuğunu aşılatmak için kararsız olan, çocuğunun aşılarını zamanında yaptırmayan,

ambivalan olan kişilerde kullanışlı bir yöntemdir. Ailelerin aşular ile ilgili endişe, soruları ve ilgilerine odaklanan bu yöntemde, yaklaşımlar sonucu değişim kişinin, kendi değerlerine bağlı olarak ortaya çıkar. MG kişilerin sorunlarını anlamalarını ve değişim amacıyla eyleme geçmelerini sağlamak için yapılan yardımın özel bir yoludur (Danchin ve ark., 2017).

Aşılama hizmetlerinin güçlendirilmesi için ailelerin aşı reddi ve kararsızlığı konusunda çalışmaların yapılması ve nedenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Ailelerde aşı kararsızlığı sıklığı ve nedenleri ile ilgili çalışmalara daha çok ihtiyaç vardır. Literatürde Türkiye’de aşı kararsızlığı ve reddi nedenlerini inceleyen çalışma olmasına rağmen prevalansının belirlendiği toplum tabanlı çalışma sayısı yetersizdir (Topçu ve ark., 2019; Akbaş, 2020). Birçok ülkede, aşı kararsızlığı önemli bir konu haline geldikten sonra veri toplanmaya başladığından, erken dönemde nedenler ve sıklık belirlenemediği için, bu eğilimin kökenini tam olarak belirlemenin zor olduğu bildirilmiştir (Ward ve ark., 2019). Gebelik, antenatal dönemde çocukluk aşularıyla ilgili tutum ve inançların ilk şekillendiği zaman olmasından dolayı pediatrik aşular konusunda bilgilendirme için önemli bir dönemdir. Gebe bu dönemde kendisine önerilen tetanoz, influenza ve hepatit B aşısına karar verir, genellikle doğumdan sonra bebeğine uygulanacak aşular konusunda düşünmeye başlar.

Gebelerin ilk temas noktası olan ebelerin rolü, aşılama büyük öneme sahiptir (Attwell ve ark., 2019; International Confederation of Midwives, 2023). Ebeler, gebelik döneminden itibaren aşuların önemi ve yararları, aşıyla önlenebilir bulaşıcı hastalıklar hakkında gebeleri bilgilendirmeli; aşı ile ilgili endişelere yönelik bireysel yaklaşımlar ile gebelerin aşı kararsızlığını gidermelidir (WHO, 2017; Üner ve ark., 2020).

Toplumda aşı reddi sıklığının belirlenmesi ve gelecek yıllarda izlenmesinin, ayrıca buna yönelik müdahale, izlem ve eğitim programlarının geliştirilmesinin, aşı kararsızlığı ile etkili mücadele için önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma; MGT kullanılarak, gebelerde aşı kararsızlığı konusunda ambivalan duyguların açığa çıkarılıp çocukluk çağı aşularına karşı olumlu tutum ve davranış değişikliği geliştirilmesini sağlayabilecek bir iletişim tekniği olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aşı ve Bağışıklama

Aşılar, hastalık yapan virüs veya bakterilerin zayıflatılmış veya öldürülmüş formlarının vücuda verilerek hastalığa karşı antikor oluşmasını sağlayan maddelerdir. Vücuda verilen aşılarla oluşan antikorlar sayesinde, hastalık etkeni ile karşılaşıldığında savunma mekanizması oluşturulur (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018a).

DSÖ verilerine göre, bağışıklama sayesinde aşıyla önlenebilir hastalıklar açısından her yıl 3,5 ila 5 milyon ölümün önlendiği tahmin edilmektedir. Küresel sağlık başarısı olarak değerlendirilen aşılar, bulaşıcı hastalık salgınlarının önlenmesi ve kontrol edilmesi için en etkili ve güvenli yoldur (FDA, 2022; WHO, 2023a). Çocukluk çağı aşılamaları sayesinde Amerika Birleşik Devletleri'nde aşıyla önlenebilir bulaşıcı hastalık oranlarında %95'ten fazla azalma sağlanmıştır (FDA, 2022).

Toplumların göçebe yaşamdan yerleşik hayata geçmeleri, bulaşıcı hastalıkların yayılmasında önemli rol oynamıştır. Bağışıklama çalışmaları ile aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların kontrol edilebilmesi halk ve toplum sağlığı açısından, aşının önemini göstermektedir.

Dünya'da ilk aşı uygulamasının Milattan Önce (M.Ö) 590 yılında çiçek hastalığına karşı Çin'de yapıldığı düşünülmektedir. Osmanlı'da ilk kez 1840 yılında çiçek aşısı yapılmaya başlandığı bilinmektedir. Yapılan aşılama çalışmaları sayesinde tüm dünyada çiçek hastalığı eradike edilmiştir (Pekşen ve ark., 2022).

Ülkemizde 1981 yılında uygulamaya konulan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) çerçevesinde günümüzde çocukluk çağında uygulanan aşı takvimi şekil 2.1'de verilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş
Hepatit B	I	II			III						
BCG (Verem)			I								
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			R			
KPA*			I	II			R				
KKK						İD**	I			II	
DaBT-İPA										R	
OPA					I			II			
Td											R
Hepatit A								I	II		
Suçiçeği							I				

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.
 **25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.
 ***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı
 KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
 OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
 Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
 R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz
 Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Şekil 2.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018b). Aşı Portalı. Aşılamada Takviminde Değişiklik Yapıldı. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>

2.2. Aşı Kararsızlığı Tanımı ve Kavramı

DSÖ Stratejik Danışma Bağışıklama Grubu (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) (SAGE) aşı kararsızlığını; “aşılama hizmetlerinin olmasına rağmen, aşmayı kabullenmekte gecikme veya reddetme” olarak tanımlamıştır. Aşı kararsızlığı zaman, yer ve aşılar karşı değişiklik gösteren karmaşık bir durumdur. İletişim eksikliği, güvensizlik, aşılarla ilgili lojistik sorunlar, dini inançlar ve sosyal medya gibi nedenler aşı kararsızlığının oluşmasında bölgelere/ülkelere göre değişmektedir (WHO, 2014; European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

Aşı kararsızlığı, DSÖ tarafından halk sağlığını tehdit eden ilk on tehlike içerisinde değerlendirilmektedir (UNICEF Türkiye, 2023). Aşı kararsızlığı ve yanlış

bilgilendirme, aşı oranlarının düşmesinde ve hastalıkların salgına dönüşmesinde önemli rol oynamaktadır (UNICEF, 2022). Aşılama oranlarının düşmesi ile oluşan yetersiz bağışıklama, tüm dünya için risk oluşturmaktadır (Patel ve ark., 2019). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund) (UNICEF), aşular ile ilgili yanlış bilginin ve aşulara karşı oluşan güvensizliğin önüne geçmek için harekete geçerek Aşı Talebi Gözlemevi'ni açmıştır (UNICEF, 2021a).

UNICEF Aşıyla İlgili Yanlış Bilgi Yönetim Rehberine (Vaccine Misinformation Management Guide) (2020) göre aşılama oranlarındaki düşüşün en önemli nedeni, aşı kararsızlığı olarak vurgulanmaktadır. Aşı kararsızlığı, aşılama tarihiyle birlikte varlığını sürdürmüş ve çağlara göre değişiklik göstermiştir. Günümüzde dijitalleşmenin artmasıyla birlikte sosyal medyada hızla yayılabilen yanlış bilgi halk sağlığı için tehdit oluşturmaktadır. Bazı aileler aşuları yaptırmalarına rağmen aşular ile ilgili kaygılı olabilir, bazı aşuları yaptırırken bazı aşuları reddedebilir veya geciktirebilirler ya da aşuların tamamını reddedebilirler (Vaccine Misinformation Management Guide, 2020).

Şekil 2.2.'de aşı talebi ve kabulü görselleştirilmiştir.



Şekil 2.2. Aşı Talebi ve Kabulü

Kaynak: United Nations Children's Fund. (2020). The Public Good Projects, First Draft and Yale Institute for Global Health. 2020. <https://vaccinemisinformation.guide>

2.2.1. Aşı Kararsızlığına Neden Olan Faktörler

Aşı kararsızlığının oluşmasında; bireylerin daha önceki deneyimleri, aşılarla karşı güveni, ahlaki değerleri, siyasi görüşü, inançları, toplumsal ve sosyal farklılıkları gibi pek çok neden rol oynamaktadır. İnfodemi, aşı kararsızlığını etkilemekte ve aşılamaya çalışmalarının aksamasına sebep olmaktadır. Bazı ülkelerde yanlış bilginin hızla yayılması, ailelerin aşılarla karşı tutumlarının değişmesine sebep olurken; yürütülen aşılamaya kampanyalarının hükümetler tarafından durdurulmak zorunda bırakıldığı ülkeler olmuştur. (Vaccine Misinformation Management Guide, 2020).

Sosyal medya ve aşı kararsızlığının araştırıldığı bir çalışmada araştırmacılar, sosyal medyada aşılarla ilgili olumsuz paylaşımların aşılamaya oranlarının düşmesine sebep olduğu ve aşılarla duyulan güveni olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (Wilson ve Wiysonge, 2020). Melovic ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada, çevrimiçi medyanın ailelerin aşı konusunda kararlarını önemli derecede etkilediği sonucuna varmışlardır. Alaamri ve ark. (2022) Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %60'ının sosyal medyada aşı ile ilgili olumsuz paylaşımlara rastladığını ve 1048 (%52) katılımcının; sosyal medya etkisiyle aşı konusunda kararlarını sorguladıkları sonucuna ulaşmışlardır. Ülkemizde yapılan çalışmada katılımcılar; çeşitli web sayfalarında bulunan yazı ve videoların, sosyal medya paylaşımlarının aşı yaptırmama kararlarında etkili olduğunu belirtmişlerdir (Gültekin ve Çağlar, 2023).

2.2.2. Dünya'da Aşılamaya Oranları ve Aşı Kararsızlığı

Dünya genelinde bağışıklama programları; göçler, mali krizler, iklim değişikliği ve savaşlardan dolayı tehdit altındadır. Aşılamalarda yaşanan aksaklıklar nedeniyle aşılamaya oranlarındaki düşüş özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler başta olmak üzere kızamık salgınlarına yol açmıştır. Bunun yanı sıra Amerika ve Avrupa'da maymun çiçeği salgınları yüksek gelirli ülkeleri de etkilemektedir (WHO, 2022a; WHO, 2023b).

Dünya çapında 2022 yılı için; üç doz difteri-boğmaca-tetanoz (DBT) aşısı, üç doz hepatit B aşısı ve üç doz çocuk felci aşısı olan bebek oranının %84; üç doz Hib aşısı oranının %76 ve üç doz pnömokok aşısı oranının %60 olduğu tahmin edilmektedir. Çocukların kızamık aşılama durumlarına bakıldığında; 21,9 milyon çocuğun ilk kızamık dozunu kaçırdığı, iki yaşına kadar bir doz kızamık aşısı yapılan çocuk oranının %83 olduğu ve ikinci dozu ulusal bağışıklama programına dahil eden 183 üye devlette iki doz kızamık aşılama oranının %74 olduğu gözlenmektedir (WHO, 2023c).

Amerika'da bulunan Mavi Hac Mavi Kalkan Derneği'nin (Blue Cross Blue Shield The Health of America) yayınladığı raporda; 2016 yılında, 2013 doğumlu çocukların Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention) (CDC) önerdiği aşıları (Hep.B, IPV, DTaP, Hib, MMR, konjuge pnömokok, suçiçeği) tamamlama oranının %77 olduğu tespit edilmiştir. Aşılama oranları; 2013 doğumlu çocukların, 2010 yılında doğan çocuklara göre artış eğiliminde olmasına rağmen toplum bağışıklığının oluşması için WHO ve CDC'nin önerdiği oranların altında kalmış olmasının toplumsal açıdan risk oluşturacağı vurgulanmaktadır (Blue Cross Blue Shield The Health of America, 2018).

Amerika'da 2014 yılında görülen 288 kızamık vakasının %90'ının aşılanmamış veya aşılama durumunun bilinmediği bildirilmiştir. Aşı olmayan kişilerin %85'i dini inanç veya kişisel nedenlerden dolayı aşı yaptırmadığını belirtmiştir (CDC, 2014). COVID-19 pandemisiyle birlikte Amerika'da aşılama oranının 1994 yılı seviyelerine gerilediği bildirilmiştir (PAHO, 2023).

Küresel Aşı Bağışıklama İttifakı'nın (The Vaccine Alliance) (GAVI) CEO'su Dr. Berkley 2018 yılında kızamık vakalarındaki artışın nedenlerini hastalık ve aşıyla ilgili infodemi, sağlık sistemindeki sorunlar ve aşılama oranlarının düşmesi olarak değerlendirmiş ve kızamık hastalığının küresel anlamda tehlike oluşturacağından bahsetmiştir (UNICEF, 2018).

İtalya'da ailelerin aşı kararsızlıklarının araştırıldığı bir çalışmada, 437 katılımcıdan (%34'ünün, aşıya karşı kararsız olduğu; %22'sinin aşıyı yaptırmayı erteledikleri, %18'inin aşıyı reddettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sırasıyla su çiçeği, kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşıları en sık ertelenen veya reddedilen aşı olarak

bildirilmiştir (Napolitano ve ark., 2018). Dünya çapında yapılan bir araştırmaya göre Avrupa'da yaklaşık 5 kişiden birinin aşı güvenliği hakkında endişelerinin olduğu; Fransa'da yaşayanların ise %33'ünün aşuların güvenli olmadığını ve %10'unun çocuklar için aşuların önemli olmadığını düşündükleri bildirilmiştir. Araştırma verilerine göre; dünya genelinde 188 milyondan fazla aile çocuklarına aşı yaptırmadığını beyan etmiştir. Çocuklarına aşı yaptırmadığını en fazla beyan eden ülkeler Çin, Avusturya ve Japonya olmuştur (sırasıyla %9, %8 ve %7) (Franklin, 2019).

Batı Pasifik Bölgesi'nde 2020 yılında, 1,2 milyon çocuğun aşularını kaçırdığı tahmin edilmektedir (WHO Western Pacific, 2022). Afganistan'da 2021 yılında başlayan kızamık salgınıyla, ülkede 2022 yılında 142 çocuğun kızamık nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (WHO Eastern Mediterranean Region, 2023). DSÖ verilerine göre 2021 yılında dünya genelinde 9 milyon kızamık vakası görüldüğü ve 128.000 ölümün meydana geldiği tahmin edilmekle birlikte; 2022 yılının ilk iki ayında 17.338 kızamık vakası bildirilmiştir. 2022 yılı nisan ayına kadar son bir yılda kızamık vakası bildiren ülkeler, Somali 9068 vaka, Yemen 3629 vaka, Afganistan 3628 vaka, Nijerya 12.341 vaka ve Etiyopya 3039 vaka ile dünya çapında en çok kızamık vakası görülen ilk beş ülke olmuştur. (2020 yılı tek doz kızamık aşılama oranı sırasıyla; %46, %68, %66, %54, %58). Aşılama oranlarında yaşanan düşüşler nedeniyle yaşanan salgınlar tüm dünyayı tehdit etmektedir (WHO, 2022b; WHO, 2022c).

Çocuk felcinin kontrolünde kaydedilen ilerleme, dünya üzerinde hastalığın eradike edilme noktasına gelmiştir. Fakat zorunlu göçler, pandemi ve aşı kararsızlığından kaynaklı nedenlerle aşılama yaşanan aksaklıklar dünyayı tehdit etmeye başlamıştır. Çocuk felci açısından riskli olan Pakistan'da, UNICEF ve Küresel Çocuk Felci Yok Etme Girişimi (Global Polio Eradication Initiative) çalışanları, Pakistan hükümetiyle iş birliği içinde aşı konusunda kararsız ailelere ulaşarak aşı karşıtı yanlış bilgilerin giderilmesi için çalışmaktadırlar (UNICEF, 2022). Malavi'de çocuk felci aşısı yaptırmak istemeyen ailelerin sayısının artması üzerine UNICEF ve DSÖ üyelerinden bir grup oluşturulmuştur. Bölgedeki halkın, COVID-19 salgınından kaynaklı endişeler ve yanlış bilgilerden dolayı çocuklarına çocuk felci aşısını yaptırmak istemediklerini beyan etmeleri üzerine; grup tarafından

ailelerin tüm soruları cevaplanarak, endişe ettikleri konular konuşulmuş ve çocuklar %100 oranında aşılanmıştır (WHO African Region, 2022). Liberya’da yürütülen çocuk felci aşı kampanyası sırasında bölgede çalışan ebe, yanlış bilgidен kaynaklı çocuk felci aşısına toplumun kararsızlığının arttığını dile getirmiş; bir öğretmen ise daha önceden yaptırılan çocuk felci aşısının COVID-19 pandemisi nedeniyle aileler tarafından artık reddedildiğini beyan etmiştir (UNICEF, 2021b).

Gürcistan, Hindistan, Nijerya, Pakistan ve Birleşik Krallıkta yapılan çalışmada katılımcılar, aşı kararsızlık nedeni olarak; aşı güvenliği ve etkinliği ile ilgili endişeler, aşılamaya ile ilgili önceki deneyimler, aşıya ulaşım ile ilgili sorunlar, çocuklar için aşıların gerekli olmadığı düşüncesi olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, beş yaş altı çocuğı olan kişiler arasında aşı kararsızlığı %24,5 oranla en yüksek Birleşik Krallık gelirken en düşük oran %7,4 ile Gürcistan olmuştur (diğer ülkeler; Pakistan %13,9; Hindistan %12,5; Nijerya %8,4). Çalışmaya göre; Gürcistan en düşük aşı kararsızlığı bildirilen ülke olmasına rağmen; kararsızlık yaşayanlar arasında aşı reddi oranı %60 bulunmuştur (Kararsızlık bildiren kişilerin aşığı reddetme durumu diğer ülkelerde İngiltere %27,1; Nijerya %22,7; Hindistan %16,7 ve Pakistan %15,2) (Larson ve ark., 2015).

UNICEF’in yayınladığı Dünya Çocuklarının Durumu 2023: Her Çocuk İçin Aşılamaya (The State of the World’s Children 2023: For Every Child, Vaccination) raporuna göre; COVID-19 pandemisi ile birlikte 2019-2021 yılları arasında 67 milyon çocuğı aşılanmadığı ve 100 den fazla ülkede aşılamaya oranlarının düştüğü belirtilmektedir (UNICEF, 2023).

2.2.3. Türkiye’de Aşılamaya Oranları ve Aşı Kararsızlığı

Ülkemizde Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlatılan aşı üretim çalışmaları, 1997 yılında sonlandırılmış olup satın alma yöntemiyle aşıların temini sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018c). Ülkemizde kullanılan aşılar güvenlik ve etkinlik açısından Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİCK) tarafından İlaç Biyolojik ve Tıbbi Ürünler Laboratuvarında test edilmekte, uygunluğu sağlamayan aşılar iade edilmektedir. Aşılar teslim alınıp

kişilere uygulanana kadar soğuk zincir koşullarına bağlı kalınarak muhafaza edilmekte ve Aşı Takip Sistemi (ATS) ile kontrol edilmektedir. Aşıların içeriğinde insan sağlığını olumsuz etkilemeyecek antijen, adjuvan, stabilizatör ve koruyucu maddeler bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018d).

TNSA (2018) raporuna göre; aşı kartı ve beyan dikkate alındığında, ilk iki yaşa kadar tüm aşılarını olan çocukların oranı %67; 24-35 aylık çocuklarda tüm aşılarını olan çocukların oranı ise %50'dir. 12-23 aylık çocuklarda hiç aşılanmayan çocuklar %2; 24-35 aylık çocuklarda hiç aşılanmayan çocuklar %3 oranında bulunmuştur.

İstanbul'un sosyo-ekonomik ve eğitim açısından orta seviyelerde olduğu düşünülen dört ilçesinde yapılan bir çalışmada, 25 kişi ile yapılan görüşmelerde; katılımcıların 16'sı (%64) aşıları içeriğinden dolayı dinen sakıncalı bulduklarını, %88'i ise aşı yaptırmak yerine doğal yöntemleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %72'si aşı yaptırmak konusunda kararsız olduklarını belirtirken; kararsızlık nedenlerini hastalıklardaki artış, bilgilendirme eksikliği ve aşıların yan etkisinin olması olarak sıralamışlardır (Aygün ve Tortop, 2020). Gültekin ve Çağlar (2023) çalışmalarında, aşı içerikleri konusunda bilgisizlik; özellikle cıva gibi zararlı maddeler ve üretilen aşının helalliği konusunda endişenin olması (domuz, maymun jelatini vb.), aşıların otizm başta olmak üzere çeşitli hastalıklara neden olduğu düşüncesinin, aşıların ithal ediliyor olmasından dolayı yaşanan güvensizliğin ve bazı sağlık personelleri ile eğitim seviyesi yüksek sayılabilecek kişilerin aşılarla karşı olumsuz tutum sergilemesinin katılımcılar arasında aşı reddinde başlıca sebepler olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aygün ve Tortop'un (2020) çalışmasında da benzer sonuçlara ulaşılmış; katılımcıların %64'ü aşıların içeriğinin dinen sakıncalı olduğunu ve otizm gibi hastalıklara neden olduğunu düşündüklerini beyan etmişlerdir. Aşı konusunda yaşanan kararsızlıkların aşı reddine dönüşme ihtimali düşünüldüğünde yapılan çalışmaların sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Yörük ve arkadaşlarının (2020), aile sağlığı çalışanları ile yaptıkları çalışmada; %70,7'sinin hizmet verdiği aile sağlığı biriminde en az bir tane aşı kararsızlığı olan aile vardır. Aile Sağlığı Çalışanlarının; hizmet bölgesinde aşırı reddeden ya da kararsızlık bildiren kişilerin nedenleri incelendiğinde; en önemli

nedenler sırası ile aşılar güvensizlik (%73,2), çocuk için zararlı olabilir inancı (%58,7), aşılar otizme yol açar inancı olduğu belirtilmiştir (%55,6). Bir diğer çalışmada, 12 ay-6 yaş çocuğu olan annelerde, aşı kararsızlığı prevalansı %13,8, aşı reddi prevalansı %4,8 belirlenmiş olup; tedavi ile oluşan gebeliklerde, çocuğuna D vitamini- demir preparatı kullanmayanlarda, sosyal medyada aşı karşıtı grupları takip edenlerde, aşıların içinde endişelendiren madde olduğunu belirten ebeveynlerde aşı kararsızlığı riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Yörük ve Güler, 2021).

Soysal'ın (2021) çalışmasında; 402 katılımcıdan 79'u (%19,7) aşı yaptırmada konusunda kararsız olduğunu ve %18,2'si çocuğuna en az bir aşıyı yaptırmayı reddettiğini beyan etmiştir. Katılımcıların en fazla kararsızlık yaşadıkları aşının %83,5 oran ile KKK aşısı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya göre, katılımcıların eğitim seviyesi fazla olanların (lisans ve üstü), ekonomik durumu iyi olanların, aşı sonrası yan etki yaşayanların ve internet veya medyada aşılar hakkında olumsuz bilgiye rastlayanların aşı kararsızlığı yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla aşı kararsızlık oranları; %40,9/ %31,8/ %30,1/ %50,4).

Sağlık Bakanlığı'nın 2021 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı raporunda yıllara göre enfeksiyon hastalıklarının vaka sayıları incelendiğinde yerli kızamık vakalarının 2019 yılına kadar artış gösterdiği tespit edilmiştir. Tablo 2.1'de kızamık hastalığının yıllara göre vaka sayısı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Tablo 2.1. Yıllara göre kızamık hastalığının vaka sayıları

	2017	2018	2019	2020	2021	
Kızamık	Yerli vaka	48	412	1958	316	48
	Yabancı vaka	36	304	947	301	2
	Toplam vaka	84	716	2905	617	50

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Morbidite. Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının Vaka Sayısı. Syf. 39 <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html>

2.2.4. Gebelerde Aşı Kararsızlığı

Doğum Öncesi Bakım (DÖB) İzlem Protokolü'nde (2008); anne-bebek ölümlerinin ve komplikasyonlarının azaltılması için; gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrasında anne ile bebeğe bakım ve tedavi sunulması olarak tanımlanan “güvenli annelik” hizmeti ilk olarak DÖB ile sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008a). Nijerya’da yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı aşısı için bilgi kaynağının önemli oranda (%50,4) DÖB ile sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (Adeyanju ve ark., 2022).

S.B.’nin DÖB Yönetim Rehberi’nde (2018), her gebenin doğum öncesi en az dört kez nitelikli izlenmesi ve birinci izlemin gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılması önerilmektedir. Birinci izleminde, bağışıklama konusunda gebelikte tetanoz, Hepatit B ve influenza hakkında danışmanlık verilmesi öneriler arasında yer alırken; ikinci, üçüncü ve dördüncü izlemler de dahil olmak üzere gebeye, bebeğinin aşılması ve aşıların önemi, bebeğini aşılatma konusunda tutumu ve görüşlerinin tartışılması danışmanlık konularında yer almamaktadır.

Tektaş’da yapılan bir çalışmaya katılan 335 gebenin %47,5’i çocukluk çağı aşıları hakkında bilgilendirilmenin, gebelik döneminde yapılmasının en iyi zaman olacağını düşündüklerini ifade etmiştir (Fuchs ve ark., 2021). Ailelerin aşı bilgisi ihtiyaçlarına özel uyarlanmış bireyselleştirilmiş videolar içeren uygulamanın (MomsTalkShots) gebelerde grip aşısı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada; aşılarla karşı kararsız olduğu belirlenen gebelerin %91,0’i uygulamayı yararlı; %85,0’i güvenilir ve tamamına yakını (%99,0) uygulamayı anlaşılır bulmuştur. MomsTalkShots uygulaması öncesi, yeterli aşı bilgisi olmayan gebelerin %72,0’sinin uygulama sonrasında aşı bilgisinin yeterli olduğu sonucuna ulaşılmış; gebelerde grip enfeksiyonu risk algısı ve grip aşısının etkinliğine duyulan güven artmıştır (Salmon ve ark., 2019). Antenatal izlem çocukluk çağı aşıları ile ilgili eğitim verilmesi, ailelerle endişelerinin tartışılması ve kararsızlığın giderilmesi için ebeveynlerin doğum öncesi dönemde çocukluk çağı aşıları hakkında daha fazla bilgi ihtiyacı olduğu gözlenmektedir. Literatürde yer alan çalışmalarda, özellikle çocukluk çağı aşılarının yetersiz, eksik ve yanlış bilgiye sahip annelerde daha fazla görüldüğü

belirtilmektedir (Aygün ve Tortop, 2020; Yörük ve ark., 2020; Soysal, 2021; Gültekin ve Çağlar, 2023).

2.3. Motivasyonel Görüşme Kavramı

Miller ve Rollnick (2021) tarafından geliştirilen Motivasyonel Görüşme (MG), insanların değişim konusunda nedenlerini ve değişimi nasıl başaracaklarına dair kendi motivasyonlarını fark etmelerini sağlamanın bir yoludur.

Motivasyonel görüşme ile bağımlılık tedavileri üzerine çalışmaların ardından, sağlık alanında pek çok konuda çalışmalar yapılmıştır (Li ve ark., 2020; Parwati ve ark., 2021; Budhwani ve Naar, 2022; Fiszdon ve ark. 2022; Long ve ark., 2022; Tse ve ark. 2022; Arrow ve ark. 2023).

Motivasyon, kişinin belirli bir konuda değişimi kabullenmesi, sürdürmesi ve değişim konusunda bağlılığını ifade etmektedir. MG, kişinin yaşadığı kararsızlık duygusunu (ambivalans) fark ederek çözümlemesine yardımcı olmak amacıyla davranış değişikliğini sağlamaya yardımcı, danışan merkezli bir yaklaşımdır (Ögel ve Şimşek, 2023).

Motivasyonel görüşmenin temelinde danışan ile iş birliği içinde olma ve kişinin kendi değişimi hakkındaki görüşlerine saygı duyma esastır; değişim sorumluluğu danışana aittir. Danışman, danışanı değişim konusunda ikna etmeye çalışmak yerine, kişinin içsel motivasyonunu fark edip açığa çıkarması konusunda onu destekler. MG’de danışanların bilgi ihtiyacı giderilebilir fakat son karar danışanın kendisine aittir. Dünyada 1.700’den fazla klinik çalışmada kullanılmış olan MG, 60’den fazla ülkede uygulanmaktadır (Miller, 2021).

Marsilya’da sosyal çalışmacılar tarafından yapılan COVID-19 ve Difteri-Tetanoz-Çocuk felci (DTP) aşuları ile ilgili MG tabanlı görüşmeler sonucunda çalışmaya katılanların görüşme sonrası ilk üç aylık süreçte COVID-19 aşısı (birinci doz veya rapel doz) yaptırma düşüncesi %74; DTP aşısı (rapel doz) yaptırma düşüncesi %52 oranında artmıştır. Çalışmaya katılanlar MG temelli görüşmeden memnuniyet duyduklarını ve faydalı bulduklarını belirtmişlerdir (%96; %94)

(Cogordan ve ark., 2023). Kanada'nın Quebec Eyaleti'nde 2017-2019 yıllarında EMMIE Programı (Çocukluk Aşılama için Annelik Motivasyon Görüşme Programı) başlatılmıştır. Programın ilk aşamasına eyaletteki doğumların yarısından fazlasının gerçekleştiği 13 doğum hastanesi katılmış, ikinci aşaması için (2019-2023) eyaletteki tüm hastanelerin katılması planlanmıştır. Programa dahil olan ebeveynlerde MG öncesi aşı konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığını söyleyen aile oranı %43 iken, MG sonrası %6 bulunmuştur. Ailelerin çocuklarını aşılatma niyetleri motivasyonel görüşme öncesine göre %10,5 artarak; %76,8 den %87,3'e yükselmiş; aşı kararsızlık seviyeleri %30'a yakın azalmıştır. Ebeveynlerin %94,4'ü programdan memnun olduklarını ve tamamına yakını (%97,2) görüşmelerde kendi görüşlerine saygı duyulduğunu ifade etmişlerdir (Quebec Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2023). Programdan ve motivasyonel görüşme temelli yapılan diğer çalışmalardan elde edilen veriler değerlendirildiğinde, MG'nin aşı kararsızlığı ve aşılama oranlarında olumlu gelişmeler sağlayacağı düşünülmektedir.

2.3.1. Motivasyonel Görüşme Aşamaları

Motivasyonel görüşmenin temelinde 4 genel ilke vardır. Bunlar;

1. Empati gösterme
2. Çelişkilerin açığa çıkarılması
3. Dirençle çalışma
4. Öz yeterliliği destekleme

Empati gösterme: Danışman, motivasyonel görüşme boyunca danışanı yargılamadan, eleştirmeden veya suçlamadan, empatik iletişim içinde yansıtımlı dinleme yoluyla bakış açısını anlamaya çalışır.

Çelişkilerin açığa çıkarılması: Kişi yaşadığı durumla olmasını istediği durumun farkında olmasına rağmen ambivalan olabilir. Değişim nedenlerini danışanın kendisinin dile getirmesi, danışanda baskı hissi oluşturmayacağı için içsel motivasyonunu artırır.

Dirençle Çalışma: Motivasyonel görüşmede değişim için zorlama olmaz. Danışman, danışanın yaşadığı durumu farklı açıdan değerlendirmesi ve düşünmesi için onu destekler, böylelikle danışanı aktif olarak sürece dahil eder.

Öz yeterliliği destekleme: Danışmanın görevi kişiyi değiştirmek değil, değişim isteğine yardımcı olmaktır. Değişimi isteme ve gerçekleştirme sorumluluğu danışandadır. Karar sorumluluğunun kendisinde olduğunu bilmek danışan için değişim konusunda motive edici olabilir (Miller R. W. ve Rollnick S., 2009; Örucü, 2019).

2.3.2. Aşı Kararsızlığında Motivasyonel Görüşme

Ebeveynlerin aşılardan güvenliği ve gerekliliği konusunda endişelerinin yanı sıra sağlık personeli ile iletişimi de aşılar karşısında tutumunu etkileyen önemli bir unsurdur. Sağlık personeli ile kurulan iletişim sonucunda aşılara karşı olumlu tutum sergilenebileceği gibi aşıların reddedilmesine de sebep olabilir (Leask ve ark., 2012).

Bağışıklama konusunda MG yöntemlerini kullanmak; ailelerin kendi ihtiyaçlarına göre, inançlarını yargılamadan aşılar hakkında bilgilendirilmesini ve doğru iletişim kurulmasını sağlar (Gagneur, 2020). DSÖ, aşı kararsızlığında MGT uygulanmasını önermektedir (WHO, 2020).

Gagneur ve ark.'nın (2019) doğum sonrası aileler ile MGT kullanarak yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; katılımcıların MG öncesi bebeklerine aşı yaptırmaya düşüncesi %78 iken müdahale sonrası %89 olmuştur. Yapılan çalışma ile aşı kararsızlığının motivasyonel görüşme temelli müdahaleden sonra %40 oranında azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Jackson ve ark. (2011) Birleşik Krallık'ta MMR aşısı ile ilgili endişelerin giderilmesine yönelik yapmış oldukları randomize kontrollü çalışmada; grup görüşmeleri sonucunda müdahale grubunda aşılama oranının daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (%93'e %73).

Tablo 2.2'de dünya çapında aşı kararsızlığında MGT kullanılarak yapılan çalışmalar ve sonuçları listelenmiştir.

Tablo 2.2. Aşı kararsızlığında MGT kullanılarak yapılan çalışmalar

Araştırmacı	Çalışma başlığı	Amaç	Yöntem	Sonuçlar
Gagneur ve ark. (2018)	A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study	Doğum sonrası uygulanan motivasyonel görüşme tekniğine dayalı yaklaşımın 3, 5 ve 7 aylık bebeklerde aşılama oranlarına etkisini değerlendirmek	Müdahale grubuna (n:1140) postpartum 24-48 saat sonra; 2,4 ve 6 aylık bebeklerin aşılama oranlarını iyileştirmeyi amaçlayan; 20 dk. süren tek oturumluk MG uygulanmıştır. Kontrol grubuna (n: 1249) müdahale girişimi olmamıştır. Müdahale ve kontrol gruplarındaki bebeklerin 3., 5. ve 7. aydaki aşılama oranlarına sağlık kayıtlarından ulaşım sağlanmıştır.	3.ayda aşılama oranları müdahale grubunda %91,3; kontrol grubunda %88,1; 5.ayda aşılama oranları müdahale grubunda %83,2; kontrol grubunda %78,3; 7.ayda aşılama oranları müdahale grubu için %75,9; kontrol grubu için %68,6 bulunmuştur. MGT kullanımının aşılama oranlarını 3., 5. ve 7. ayda sırasıyla %3,2; %4,9 ve %7,3 oranında artırdığı tespit edilmiştir.
Gagneur ve ark. (2019)	Promoting vaccination in maternity wards — motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre-and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015	Doğum sonrası MG alan ebeveynler arasında bebeklerini aşılama düşüncelerini ve aşı kararsızlıklarını müdahale öncesi ve müdahale sonrası değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışmanın (RKÇ) müdahale grubunda yer alan ailelere (n:1223), doğumdan sonra MGT uygulanmıştır. Müdahale öncesi ve müdahale sonrasında bebeklerini 2 aylıkken aşılama düşünceleri ve aşı kararsızlıklarını içeren anket çalışması yapılmıştır.	Müdahale öncesi ailelerin bebeklerini aşılama düşüncesi %78,1; aşı kararsızlığı ise %15,6 bulunmuştur. MG sonrası ailelerin bebeklerini aşılama düşüncesi %90,4; aşı kararsızlığı %5,2 oranında bulunmuştur. MGT ile yapılan müdahalenin ailelerin bebeklerini aşılama düşüncesinde %12 artış sağladığı ve aşı kararsızlığını azalttığı tespit edilmiştir.
Lemaitre ve ark. (2019)	Impact of a vaccination promotion intervention using motivational interview techniques on long-term vaccine coverage: the PromoVac strategy	Doğum sonrası uygulanan motivasyonel görüşme tekniğine dayalı yaklaşımın uzun süreli etkisini değerlendirmek	Gagneur ve ark.'nın (2018) çalışmasında bulunan gruptaki bebeklerin 13,19 ve 24 aylık aşılama durumlarına sağlık kayıtlarından ulaşılmıştır.	MG müdahalesi alan müdahale grubunda 3 ile 24 ay arasında aşılama oranının kontrol grubuna göre %9 daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tam aşılama oranları; 13. ayda kontrol grubunda %59,5 (n:743), müdahale grubunda %66,2 (n:755); 19. ayda kontrol grubunda %46,1 (n:576), müdahale grubunda %56,7 (n:646);

Tablo 2.2. Aşı kararsızlığında MGT kullanılarak yapılan çalışmalar (devam)

				24. ayda kontrol grubunda %74,3 (n:928), müdahale grubunda %79,4 (n:905) olduğu tespit edilmiştir. MG temelli bireyselleştirilmiş yaklaşımın 13, 19 ve 24. aylarda aşılama oranlarını sırasıyla %6,7; %10,6 ve %5,1 oranında arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
Labbe ve ark. (2022)	Training Physicians in Motivational Communication to Address Influenza Vaccine Hesitation: A Proof-of-Concept Study	Romatoid artrit (RA) tanısı almış hastalarda MG yaklaşımının, grip aşısı konusunda kararsızlığa etkisini değerlendirmek.	7 romatoloji uzmanı 4 saatlik MG eğitimi almıştır. RA tanılı hastalar grip aşısı olma niyetlerini de içeren anket doldurmuşlardır. Aşı olma niyetine “belki” cevabı verenler kararsız (n:17); “hayır” cevabı verenler (n:13) aşı reddi olarak değerlendirilmiştir. Aşı konusunda kararsız veya reddeden hastalarla 10 dk. süren MG yapılmıştır. (n:30) MG sonrası aşı olma düşüncesi ile ilgili soruları tekrar cevaplamışlardır.	Çalışmada grip aşısına kararsız veya aşığı reddeden 30 hastadan 18’i (%60) MG sonrasında aşı yapacağını bildirmiştir. Aşıya kararsız 17 hastadan %82’si (n:14); aşığı reddeden 13 hastadan %31’i (n:4) MG sonrasında grip aşısı yapacaklarını bildirmişlerdir.
Cogordan ve ark. (2023)	Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals	Marsiya’nın dezavantajlı bölgelerinde, Covid-19 ve difteri-tetanoz-çocuk felci (DTP) aşılarını tamamlama veya yaptırma düşüncelerine, MG yaklaşımının etkisini değerlendirmek	MG eğitimi alan sağlık gönüllüleri ve profesyonel anketörler ile saha çalışması yapılmış, anketörler tarafından veri toplama ve MG eğitimi alan kişiler görüşmeyi yapmışlardır. Anket uygulaması MG öncesi ve sonrasında olmak üzere 2 kez yapılmıştır. (n:324)	MG sonrasında; COVID-19 aşısı için hiç aşılammış veya eksik aşıları kişilerin aşı yaptırmaya düşüncesinin %74 oranında arttığı; DTP aşılama durumunu bilmeyen kişilerin rapel doz yaptırmaya düşüncesinin %52 arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların %94’ü MG yaklaşımını faydalı bulduğunu beyan etmiştir.
Verger ve ark. (2023)	A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers’ vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial	Fransa’da doğum sonrası uygulanan MG temelli yaklaşımın, annelerin aşı kararsızlığı ve bebeklerini aşılatma düşünceleri üzerine etkisini değerlendirmek	İki doğum hastanesinde gerçekleştirilen çalışmanın müdahale grubuna (n:363) MG eğitimi almış ebeler ile grup ve bireysel görüşmeler yapılmış; kontrol grubuna (n:370) aşı broşürü verilmiştir. Her iki gruba da ön anket – son anket uygulanmıştır.	Ortalama aşı kararsızlık puanı; Müdahale grubunda, MG öncesine göre 11,4 puan düşerek (34,8 ‘den 23,4’e); %32,7 oranında aşı kararsızlığını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kontrol grubunda, broşür öncesinde ortalama aşı kararsızlık puanı 33,2 den 27,6’ya düşerek; %16,7’lik düşüş sağladığı bulunmuştur. MG’nin, annelerin bebeklerini aşılatma niyetini %8,5 oranında arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

2.4. Aşı İletişimi ve Eğitim

Aşının toplumda kabul edilebilmesi ve uygulanması için toplumun bilgilendirilmesi ve aşı konusunda endişelerin giderilmesini sağlayacak bir aşı iletişiminin kurulması önemlidir.

Aşmayı reddetme veya aşı ile ilgili endişe duyma ilk aşı kavramının ortaya çıktığı 1700'lü yıllardan itibaren günümüze kadar gelmiştir. Dini düşünce, güvensizlik ya da bazı ülkelerde uygulanan zorunlu aşı politikaları, insanların aşya karşı kararsızlıklarını arttırmaya ve aşı karşıtı düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir (Pekşen ve ark., 2022).

Aşya olumlu yaklaşımın gelişmesinde sağlık çalışanları ile bireyler arasında kurulan iletişim önemlidir. Aşı ile ilgili bilgilendirme ve eğitim sürecinde, bireysel gereksinimler belirlenerek yapılacak müdahale aşya karşı olumlu tutum oluşmasına katkı sağlayacaktır (Şenol, 2022). Ülkemizde yapılan 125 aile sağlığı çalışmasının dahil edildiği çalışmada; 86 (%68,8) aile sağlığı çalışanı aşı konusunda kararsızlık yaşayan danışanı olduğunu ve %51,2'si çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden danışanı olduğunu belirtmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının %15,2'si aşı reddi konusunda hizmet içi eğitim aldığını beyan ederken, %73,6'sı aşı reddi ile karşılaştığında bilgilendirme konusunda kendini yeterli hissettiğini beyan etmiştir (Yakşı, 2020).

Küresel Aşılama Zirvesi'nde (2019); toplumların sağlık sistemine ve aşılara karşı güven eksikliği, temel sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve aşı ile ilgili yanlış bilgi paylaşımlarının aşı kararsızlığı oluşmasında en önemli sebepler olduğu ve sağlık profesyonellerinin ailelerle aşı konusundaki endişelerine yönelik iletişim stratejilerini geliştirmelerinin aşı kararsızlığını azaltma yolunda önemli bir gelişme kaydedeceği vurgulanmıştır (Health Policy Watch, 2019). Aşı konusunda kararsızlık yaşayan ailelerle yapılan bir çalışmada, kullanılan iletişimde ikna edilmeyi hissedenden 16 ailenin %63'ünün aşı konusunda kararının değişmediği veya aşı yaptıрма düşüncesinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada, ailelerin kararlarının kendi denetiminde olduğu ve yargılanmadığı görüşmeler neticesinde aşı konusunda kararsız 35 aileden 13'ünün (%37) aşı konusundaki kararlarını görüşmeler öncesine göre olumlu yönde

değiştirdiği ve güven duygularının arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Make ve Lauver, 2022). Aksaray'da 0-18 yaş arası çocuğu olan 259 ebeveyn ile yapılan çalışmaya katılanların %55,59'u çocukluk çağı aşuları hakkında bilgi sahibi olduklarını ve yalnızca %6,18'i bağlı buldukları aile hekimi ya da aile sağlığı ebe/hemşiresinden konu hakkında bilgi aldıklarını beyan etmişlerdir (en çok bilgi kaynağı %25,48 arkadaş/tanıdık; çocuğunun arkadaşının ebeveyni %24,71; sosyal medya %22,78). Çalışmaya katılanların %58,71'i çocukluk çağı aşuları konusunda kararsız bulunmuş; aşular konusunda bilgi alınan kaynağa göre sosyal medyadan bilgi alanların Çocukluk Çağı Aşuları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği (Parents Attitudes About Childhood Vaccines) (PACV) puan ortalaması en yüksek bulunurken, bilgi kaynağını sağlık personeli olarak bildirenlerin PACV puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Katılımcılar COVID-19 pandemisinin çocukluk çağı aşularına karşı tutumlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (%79,15) (Turan, 2022). COVID-19 pandemisi ile ilgili bulgular Baş'ın (2023) çalışmasında da yer almıştır. Çalışmaya katılanların %86,3'ünün pandemi döneminde yaşanan tartışmaların, ailelerin çocukluk çağı aşularına tutumunu olumsuz etkilediğini tespit etmişlerdir. Araştırmada, aşılara karşı olumsuz tutumun birincil nedeni olarak aşı konusunda yeterince bilgilendirilmeme (%92,4) gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda ailelerin aşı konusunda doğru kaynaklardan doğru bilgilendirmeye ihtiyacının olduğu anlaşılmaktadır.

DSÖ'nün geliştirdiği Bağışıklama Programlarının Özelleştirilmesi (Tailoring Immunization Programmes) (TIP) yaklaşımı; bireyselleştirilmiş, insan merkezli ve kanıta dayalı iletişim ilkeleri ile aşılamanın önündeki engelleri kaldırmayı hedeflemektedir (WHO Europe, 2019).

Aşı kararsızlıklarının aşı redlerine dönüşme ihtimali düşünüldüğünde, kararsızlığın giderilmesi için yapılacak çalışmaların toplum sağlığı açısından önemi göz ardı edilemez (Baran Aksakal, 2022). Özellikle sağlık çalışanlarının aşuya karşı tutum ve davranışlarının toplumun konuya yaklaşımını etkileyeceği unutulmamalıdır (Keleş ve ark., 2022). Aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların, salgınlara neden olmasını önlemek için toplum tabanlı çalışmaların yapılması, konu ile ilgili bütüncül bir yaklaşımın belirlenmesi halk sağlığı açısından yararlı olacaktır (Benecke ve DeYoung, 2019).

Ebelik Fakültelerinde öğrenim gören ebeler, bağışıklama ve aşılar konusunda sorumluluklarının bilincinde olmaları, aşı kararsızlığı yaşayan ailelere yaklaşımları konusunda kanıta dayalı güncel stratejilerin öğretilmesinin toplum sağlığı açısından önemli olacağı düşünülmektedir (Attwell ve ark., 2019).

Aşılarla ulaşım her çocuğun hakkıdır. Özellikle düşük gelirli ülkeler bağışıklama programlarını güçlendirme politikaları geliştirmelidir (WHO, 2023d).

2.4.1. Aşı Kararsızlığında Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte “0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır” ibaresi ebelerin iş ve görev tanımı olarak belirtilmiştir (T.C Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi, 2014). Gebelerin ilk temas ettiği sağlık personeli genellikle ebelerdir. Anne ve çocuk sağlığının güçlendirilmesi için sağlanacak olan ebeler bakım stratejik öneme sahiptir (International Confederation of Midwives, 2023). Birleşmiş Milletler Nüfus

Fonu'nun (United Nations Population Fund (UNFPA)) Dünya'da Ebeliğin Durumu (The State of the World's Midwifery) (2014) raporuna göre, anne ve bebek ölümlerinin önüne geçilebilmesi için ebeler hizmetlerinin önemine vurgu yapılmaktadır (United Nations Population Fund, 2014).

SB'nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) ile;

- Ülke genelinde %95 aşılanma oranına ulaşılması,
- 12-23 aylık bebeklerin %90'ının tam aşılanması,
- Eksik aşıları veya aşısız çocukların aşılanması,
- Aşı güvenliğinin sürdürülmesi,
- Bağışıklama hizmetlerine toplum katılımının sağlanması hedeflenmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2008b).

Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu (2021) raporunda; bulaşıcı hastalıkların kontrolünün sağlanmasında ebelere duyulan güvenin öneminden bahsedilmiştir (Eskiocak ve Marangoz, 2021).

Halk sağlığı açısından değerlendirildiğinde hizmet verdiği nüfusun aşı ile ilgili kararlarında ebeler önemli bir yere sahiptir (Attwell ve ark., 2019). Ailelerin ilk temas noktası olan ebe ve hemşirelerin; aşı konusunda yeterli ve güncel bilgilere sahip olmaları, şeffaf ve anlaşılır dil kullanmaları, ailelerin düşüncelerini yargılamadan endişelerini dikkatlice dinlemeleri ve önemsemeleri, ailelerin aşı hakkındaki soru ve endişelerine yeterli zaman ayırmaları, ailelerin aşı konusunda karar vermesinde etkili olmaktadır (WHO, 2017; Üner ve ark., 2020).

CDC verilerine göre; sağlık personeli tarafından sağlanan aşı bilgisi, aileler için en güvenilir kaynak olarak değerlendirilmektedir.

CDC, ailelerin aşı ile ilgili karar verme sürecinde sağlık personeline;

- Aşı konusunda ailelere tavsiyelerde bulunmasını,
- Aileler ile aşı deneyimlerini paylaşmayı,
- Ebeveynlerin sorularını cevaplamasını,
- Doğru ve güvenilir çevrimiçi bilgi kaynaklarına aileleri yönlendirmeyi,
- Ailelerin aşı konusundaki endişelerini anlayışla karşılayarak yaklaşım geliştirilmesini,
- Aileler ile işbirliği içinde olunmasını ve
- Aşılar ile ilgili konuşmaların sürdürülmesini önermektedir (CDC, 2015; CDC, 2018).

Kanada’da sağlık personeline aşı kararsız aileler ile iletişimlerinde kullanabilecekleri kanıta dayalı rehberde; aşı kararsızlığı yaşayan ailelerin dikkatlice dinlenmesinin, endişelerinin anlaşılmasının, endişelere yönelik bilgilendirme yapılmasının, aileleri yargılamayan ve onları dışlamayan yaklaşım geliştirilmesinin öneminden bahsedilmektedir. Rehberde, aşı kararsız aileler ile iletişimde MGT kullanılması önerilmektedir (MacDonald ve ark., 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, çocukluk çağı aşıları konusunda kararsızlık yaşayan üçüncü trimesterdeki gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin etkinliğini değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma yarı deneysel, kontrol gruplu bir müdahale çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

H_{1a} : MGT çocukluk çağı aşılarına kararsız olan gebelerde etkilidir.

H_{1b}: MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 1. ay aşılarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır.

H_{1c}: MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 2. ay aşılarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde Temmuz 2022- Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi; 2017 yılında yeni binasında hizmete açılan, Balıkesir'in Altıeylül ilçesinde bulunan 1100 yatak kapasiteli ikinci basamak sağlık kurumudur. Hastanede dokuz adet Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odasının bulunduğu doğumhanede 20 ebe çalışmaktadır. Yirmi sekiz yatak kapasiteli gebe servisi, kadın hastalıkları servisi, kadın doğum acil, lohusa servisi, bebek bilgilendirme odası ve

anne adaylarına yenidoğan bebek bakımı konusunda eğitim veren Gebe Okulu bulunmaktadır. Hastane “Bebek Dostu” ve “Anne Dostu” unvanına sahiptir.

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Balıkesir ilinde yaşayan gebeler oluşturmuştur. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi’ne başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

Örneklem büyüklüğü, çalışmanın müdahale aşamasında büyük etki büyüklüğüne göre hesaplanmıştır. G-Power programı kullanılarak çift yönlü hipoteze göre $\alpha=0.05$, güç=0.95, etki büyüklüğü=0.80 alındığında örnek büyüklüğü 52 kişi (kontrol grubu:26, girişim grubu:26) olarak hesaplanmıştır.

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- PACV ölçeğine göre aşı kararsızlığı olan,
- 28 hafta ve üzeri gebeliği olan,
- İletişim engeli olmayan,
- 18 yaş üstü,
- Okur-yazar,
- Riskli olmayan gebeler,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Erken doğum tehlikesi (EDT) olan,
- Araştırmaya dahil edildikten sonra risk gelişen,
- Müdahale grubunda, dört görüşmeye katılmayan,
- Yenidoğanlarında herhangi bir sorunu olan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.8.1. Bağımlı Değişkenler

Gebelerin Çocukluk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeğinden (PACV) aldıkları puan bağımlı değişkendir.

3.8.2. Bağımsız Değişkenler

- Araştırmanın bağımsız değişkenleri; motivasyonel görüşme tekniği müdahalesi ve doğumdan sonra 2. ayda bebeğini aşılatmadır.

Araştırmanın alt bağımsız değişkenleri;

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri,
- Gebelerin obstetrik özellikleri,
- Çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve tutumları.

3.8.2.1. Sosyodemografik Özellikler

- **Yaş:** Gebelere açık uçlu soru olarak sorulmuştur.
- **Eğitim düzeyi:** Okur-yazar, ilköğretim, lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli olarak sorulmuştur.
- **Çalışma durumu:** Evet, hayır seçeneklerinin olduğu soru yöneltilmiştir.
- **Eşin eğitim durumu:** Okur-yazar, ilköğretim, lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans seçeneklerinin bulunduğu çoktan seçmeli soru yöneltilmiştir.
- **Eşin çalışma durumu:** Evet, hayır seçeneklerinin olduğu soru yöneltilmiştir.
- **Gelir düzeyi:** Geliri giderinden az, geliri giderine eşit, geliri giderinden fazla kategorik yanıtlarıyla değerlendirilmiştir.
- **Aile yapısı:** Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar), geniş aile (kayınvalide-kayınpeder-kayın-görümce-anne-baba-çocuklar) seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Yerleşim yeri:** Köy-kasaba, il-ilçe merkezi seçenekleri yöneltilmiştir.

3.8.2.2. Obstetrik Özellikler

- **Gebelik haftası:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Gebelik sayısı:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Doğum sayısı:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Yaşayan çocuk:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Ölü doğum sayısı:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Ölen bebek/çocuk sayısı:** Gebelere açık uçlu soru yöneltilmiştir.
- **Gebeliğin planlanma durumu:** Evet, hayır seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aile hekimi gebelik takiplerine gitme durumu:** Evet, hayır olarak sorulmuştur.
- **Gebelik döneminde yapılan aşilar:** Tetanoz, Grip, Hepatit B ve COVID-19 aşilarının gebelikte yaptırma durumu “yaptırdım” ve “yaptırmadım” seçeneklerinin olduğu tablodan işaretlemeleri istenmiştir.

3.8.2.3. Çocukluk Çağı Aşiları İle İlgili Bilgi ve Tutumlar

- **Aşilar hakkında bilgi alma durumu:** Evet, hayır seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşilar hakkında bilgi alınan yer:** Aile/akraba/arkadaş, aile hekimi, aile sağlığı ebesi-hemşiresi, internet/ sosyal medya, diğer seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşilar hakkında bilgi düzeyi:** Yetersiz, orta, yeterli seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşiların olumsuz olaylara/hastalıklara neden olma düşüncesi:** Evet, hayır, kararsızım seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşiların güvenliği:** Evet, hayır, kararsızım seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşiların hastalıklardan koruma düşüncesi:** Evet, hayır, kararsızım seçenekleri yöneltilmiştir.
- **Aşiları bebeğine yaptırma düşüncesi:** Yaptırırım, yaptırmayı düşünmüyorum, kararsızım, fikrim yok seçenekleri yöneltilmiştir.

- **Kararsız olunan ya da reddedilen aşı durumu:** Hepatit B, Verem aşısı (BCG), Pnömonokok aşısı (KPA), Difteri- Asellüler Boğmaca- Tetanoz- İnaktif Polio- Hemofilus İnfluenza tib b (DaBT)/ Beşli karma aşı, Rotavirüs, Oral Polio Aşısı (OPA), Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK), Suçiçeği, Hepatit A, Difteri- Asellüler Boğmaca- Tetanoz- İnaktif Polio / Dörtlü karma aşı ve Meningokok aşıları “yaptırım” ve “yaptırmam” seçeneklerinin olduğu tabloyu işaretlemeleri istenmiştir.

3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Çalışmanın verileri; Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-1) ve Çocukluk Aşuları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV) (EK-2), bebeğin aşı kartı görseli ile toplandı.

Araştırma sorularının anlaşılabilirliğini test etmek için 20 gebe ile ön değerlendirme yapılarak, değerlendirme sonuçlarına göre sorular üzerinde düzenlemeler yapılmıştır.

3.9.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu (Akdemir Kalkan ve ark., 2021; Yörük ve Güler, 2021; Yüksel ve Kara Uzun, 2021) oluşturulan kişisel bilgi formu, 26 sorudan oluşmaktadır. Bu form, gebelerin sosyodemografik özellikleri, obstetrik özellikleri ile kadınların çocukluk aşuları hakkında bilgi ve tutumlarını içeren sorulardan oluşturuldu.

- Gebelerin sosyodemografik özellikleri; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş eğitim ve çalışma durumu, gelir durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.
- Gebelerin obstetrik özellikleri; gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, ölen bebek/çocuk sayısı, gebeliğin planlanma durumu, gebelik takipleri için aile hekimine gitme durumu ve gebelik döneminde yapılan aşuların yapılma durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

- Gebelerin çocukluk aşıları hakkında bilgi ve tutumlarını içeren sorular; aşilar hakkında bilgi alma durumu, aşilar hakkında bilgi alınan kaynak, aşilar hakkında bilgi düzeyi, aşiların olumsuz olaylara/hastalıklara neden olma düşüncesi, aşiları bebeğine yaptırma düşüncesi, kararsız olunan ya da reddedilen aşı durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.9.2. Çocukluk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV)

Çocukluk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (Parents Attitudes About Childhood Vaccines); ebeveynlerin aşı kararsızlığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 15 madde ve “davranış”, “genel tutumlar” ve “güvenlik-etkililik” olmak üzere üç alt alandan oluşmaktadır. Ölçek ebeveynlerde ve gebelerde çocukluk çağı aşı kararsızlığını ölçmek için dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır (Opel ve ark., 2011).

Ölçeğin puanlamasını oluşturan maddeler;

- Davranış alanı: 1. ve 2. maddeler,
- Genel tutumlar: 3,4,5,6,11,12,13,14,15. maddeler,
- Güvenlik-etkililik: 7,8,9,10. maddelerden oluşmaktadır.

Mutlu ve ark. (2023) tarafından ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini gösteren Chronbach alfa değeri 0.84'tür.

PACV ölçeğinin değerlendirilme puanları; 0 ile 10 arasında puanlar için; 1'den 5'e kadar olan puanlar kararsız yanıt, 6 ve 7 puanlar emin olunmayan yanıt, 8'den 10'a kadar olan puanlar da kararlı yanıt olarak değerlendirilmektedir. Kararsız yanıtlar için 2 puan, kararlı yanıtlar için 0 puan, "emin değilim veya bilmiyorum" yanıtları için 1 puandır. Her maddenin puanları verildikten sonra toplanarak; toplam ham puan hesaplanır. Ölçeğe katılan ebeveynin aldığı dönüşümlü toplam puanı 50'den küçükse “aşı kararlı ebeveyn”; 50 veya 50'den büyük çıkarsa “aşı kararsız ebeveyn” olarak adlandırılmaktadır.

3.10. Veri Toplama Yöntemi

Temmuz 2022-Şubat 2024 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde çalışmaya katılmaya rızası olan gebelere araştırma hakkında genel bilgi verilip anket soruları yöneltilmiştir. PACV ölçeğinden 50 ve üzeri alan gebeler aşı kararsız kabul edilmiştir. Araştırmanın her iki grubuna da doğumdan iki ay sonra PACV ölçeği online olarak tekrar uygulanmış ve bebek aşı kartı online olarak toplanmıştır.

3.11. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma hazırlık ve uygulama olarak iki aşamada yürütülmüştür.

Araştırmanın Hazırlık Aşaması:

Araştırmanın uygulama öncesi, hazırlık aşamasında gerçekleştirilen çalışmalar;

- Araştırmacı ve danışmanın MGT eğitimi alması, katılım belgesi (Ek-7) alması sağlanmıştır.
- MG uygulama programının hazırlanması
- MG uzman görüşünün alınması
- MG ön görüşmenin yapılması
- MG programına son halinin verilmesi

Araştırmanın Uygulama Aşaması:

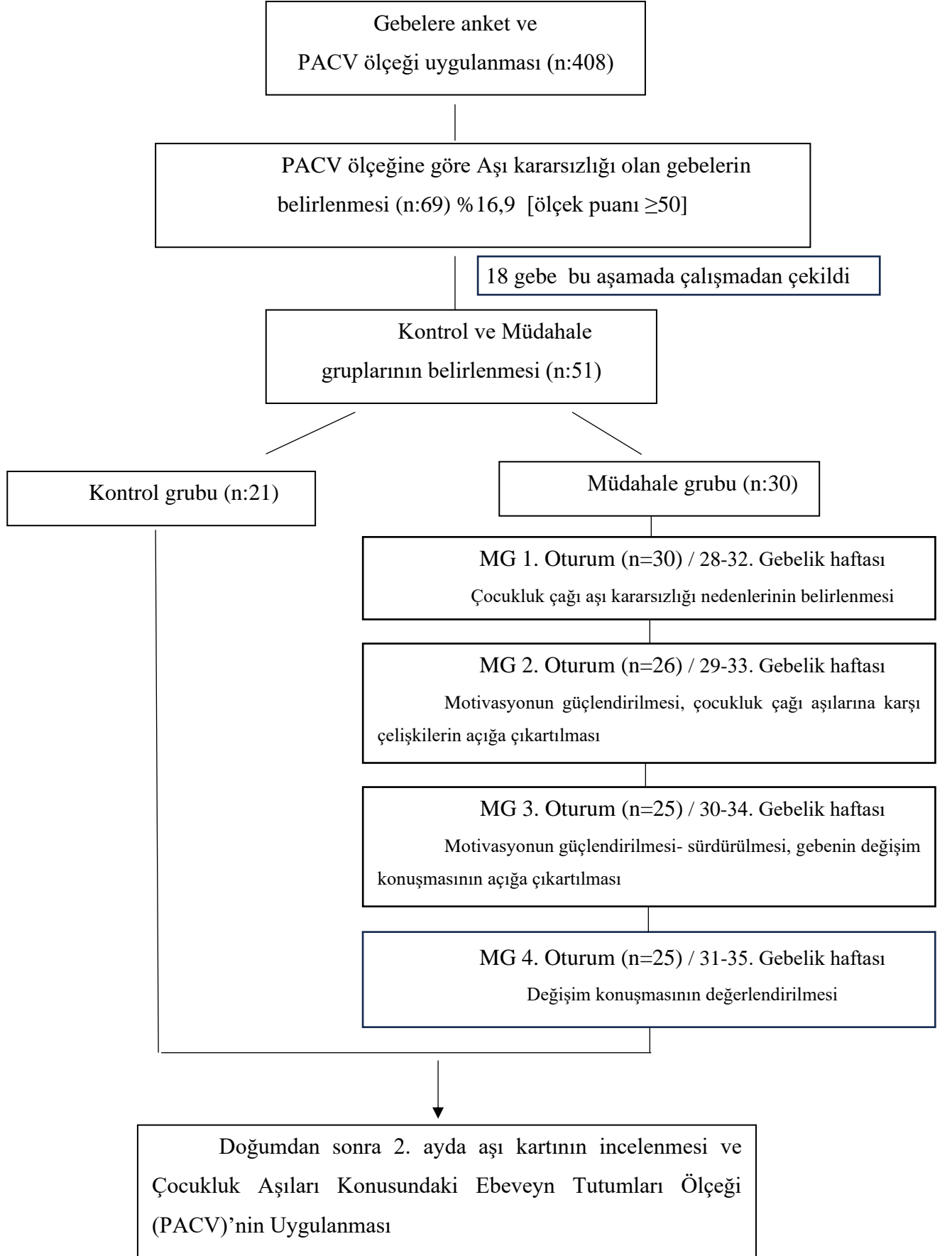
Çalışmamıza toplamda 408 gebe katılmış olup, PACV ölçeğinden 50 ve üzeri puan alan 69 gebe (%16,9) aşı kararsız olarak tespit edilmiştir. Aşı kararsız olarak tespit edilen gebeler ile telefon yoluyla iletişime geçilmiş ve MG kabul eden katılımcılar çalışmanın müdahale grubuna (n:25); MG'yi kabul etmeyen gebeler rızaları doğrultusunda kontrol grubuna (n:21) dahil edilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınlar, doğum sonrası ikinci aydan sonra araştırmacı tarafından telefon ile aranarak çocuklarını aşılatma durumları sorulmuş, aşı kartının

fotoğrafi (Ek-11) istenmiş, aşı kartı verilmediğini söyleyen gebelerin kendi beyanları kabul edilmiştir. Kadınlara PACV ölçeği online olarak tekrar gönderilmiş ve doğum sonrası aşılarla karşı tutumları değerlendirilmiştir.

Müdahale grubundaki gebeler, araştırmacı tarafından telefon ile aranmış, gestasyonel haftaları göz önünde bulundurularak görüşme aralıkları belirlenmiş; 28-32. gebelik haftalarında görüşmelere başlanmış, bir hafta ara ile gerçekleşen dört oturumla görüşmeler sonlandırılmıştır.

Müdahale grubundaki dört gebe ilk görüşmeler sonunda çalışmadan çekilmek istemiş ve örnekleme dahil edilmemiştir. Bir gebe üçüncü görüşme için planlanan tarihten önce doğum yaptığı için iki oturumla görüşme sonlandırılmış ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Görüşmeler telefon ile yapılmıştır. Doğum sonrası ikinci aydan sonra telefon ile çocuklarını aşılatma durumları sorulup; aşı kartının fotoğrafı (Ek-9) istenmiş; aşı kartı verilmediğini belirten gebelerin beyanları esas alınmıştır, ayrıca gebelerin, MG hakkında görüşleri Ek-10'da sunulmuştur. PACV ölçeği online olarak tekrar gönderilmiştir. Motivasyonel görüşme öncesi ve sonrası ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırılarak, MG tekniğinin etkisi değerlendirilmiştir. Şekil 3.1'de çalışma akış şeması verilmiştir.



Şekil 3.1. Çalışmanın TREND Akış Şeması

Motivasyonel Görüşme Oturumları:

MG uygulaması araştırmacı tarafından MG uygulaması kaynakları incelenerek oluşturuldu (Ögel ve Şimşek, 2021).

MG oturumları için araştırmacı tarafından oturum taslağı hazırlanmış ve uzman görüşü (Ek-8) için Uzman Psikolog Melike Şimşek ile mail yoluyla iletişime geçilmiştir. Uzman görüşüne göre oturum soruları tekrar düzenlenmiştir.

MG oturumlarına 28-32. gebelik haftasında başlanmış olup, bir hafta ara ile doğum öncesi 4 oturumda görüşmeler planlanmış ve tamamlanmıştır.

1. Oturum: Telefon ile gebeyle iletişim sağlanarak tanışma gerçekleştirilmiş ve görüşmeler hakkında bilgi verilmiştir. İlk oturumda gebenin çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşleri ve aşı kararsızlığı nedenlerinin belirlenmesine yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Gebenin ifade ettiği durumun anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirebilmek için **yansıtma dinleme tekniği** kullanılmıştır. Gebenin izni doğrultusunda bilgilendirme yapılmıştır. Görüşme ortalama 18 dakika (dk.) sürmüştür.

1. Oturumda sorulan sorular:

- Yapacağımız görüşmelerden beklentiniz nedir?
- Çocukluk çağı aşıları hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Aşıların hastalıklardan korumasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz?
- Aşıların güvenliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Aşı konusunda korku/endişeleriniz neler?
- Aşılama ve aşılar hakkında bilgi vermemi ister misiniz?

2. Oturum: Birinci görüşmeden bir hafta sonra ikinci görüşme gerçekleştirilmiş ve ortalama 34 dk. sürmüştür. İlk görüşmenin özeti yapılarak görüşme başlatılmıştır. Gebenin motivasyonunun güçlendirilmesi ve gebenin çocukluk çağı aşılarına yönelik

çelişkilerinin açığa çıkarılması için açık uçlu sorular sorulmuştur. **Yansıtmalı dinleme tekniği** ile gebenin ifadeleri yeniden ifade edilmiş, motivasyonunu güçlendirmek için olumlu düşünceleri takdir edilmiştir. Aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıklar ve aşı içerikleri hakkında gebenin izni alınarak bilgilendirme yapılmış, değişim konuşmasını ortaya çıkarmak planlanmıştır.

2. Oturumda sorulan sorular:

- Aşıların yan etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz? Ciddi yan etkileri sizce neler olabilir?
- Aşıların yararları hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıklar hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Çocuğunuzu bulaşıcı hastalıklardan korumak için neler yaparsınız?
- Aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıklar ve aşıların içeriği hakkında bilgi vermeme ister misiniz?

3. Oturum: İkinci görüşmeden bir hafta sonra üçüncü görüşme gerçekleştirilmiş ve ortalama 35 dk. sürmüştür. Önceki görüşmenin özeti yapılarak görüşme başlatılmıştır. Gebenin motivasyonunun güçlendirilmesi için **İkili Karar Dengesi, Önem Cetveli ve Güven Cetveli** uygulanarak; motivasyonun güçlendirilmesi ve sürdürülmesi hedeflenmiştir. Gebenin değişim konuşmasını değerlendirebilmek için açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Değişim konuşması için geleceğe bakma yöntemi kullanılarak, gebeye bebeği ile gelecek planlarından bahsetmesi istenmiş, olumlu yaklaşımları desteklenmiştir. Doğumdan sonra bebeklere K vitamini uygulaması ve topuk kanı alınması ile ilgili düşünceleri açık uçlu soru olarak yöneltilmiş, bilgi ihtiyacı doğrultusunda konu ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Değişim planı için gelecekte aşı yaptırma ve yaptırmama durumlarında çocuğunun sağlık durumu ile ilgili oluşabilecek durumları hayal etmesi istenmiştir. Gebenin izin ve isteği doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan mevcut aşı takvimi hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

3.Oturumda sorulan sorular:

- İkili Karar Dengesi

Çocuğunuza aşı yaptırmamanın iyi yanları sizce neler olabilir?	Çocuğunuza aşı yaptırdığınızı düşünecek olursak aşı yaptırmanın iyi yanları sizce neler olabilir?
↓	↑
Çocuğunuza aşı yaptırmamanın o kadar da iyi olmayan yanları neler olabilir sizce?	Çocuğunuza aşı yaptırdığınızı düşünecek olursak aşı yaptırmanın o kadar da iyi olmayan yanları neler olabilir?
→	←

- Önem Cetveli

- Çocuğunuzu hepatit B, hepatit A, verem, zatüre, kızamık, suçiçeği, çocuk felci, difteri, boğmaca, tetanozdan korumak sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar numaralandırılmış bir cetvel şeklinde düşünürsek; 0 "hiç önemli değil", 10 "çok önemli" anlamına gelse kendinize hangi sayıyı uygun görürdünüz?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

- Güven Cetveli

- Çocuğunuzu az önce bahsettiğimiz bulaşıcı hastalıklardan koruyabileceğinizi düşünseydiniz bu konuda kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Kendinize olan güveninizi 0'dan 10'a kadar numaralandırılmış bir cetvel şeklinde düşünürsek; 0 "hiç güvenmiyorum", 10 "çok güveniyorum" anlamına gelse kendinize hangi sayıyı uygun görürdünüz?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

- Çocuğunuz ile planlarınızdan bahseder misiniz?

- Çocuğunuz doğduğunda hepatit B aşısı, K vitamini uygulaması ve topuk kanı alınması ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- Konu hakkında bilgilendirme yapmamı ister misiniz?

- Aşı yaptırmamanız durumunda gelecekte çocuğunuzun sağlığının nasıl olacağını hayal edin. Diğer seçeneğinizi, aşı yaptırdığımızda çocuğunuzun sağlığının nasıl olacağını hayal edin. Arada nasıl bir fark olduğunu söyler misiniz?

- Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan aşılama programından bahsetmemi ister misiniz?

4.Oturum: Son görüşme, üçüncü görüşmeden bir hafta sonra gerçekleştirilmiş ve ortalama 13 dk. sürmüştür. Üçüncü görüşmenin özeti ve değerlendirmesi yapılmıştır. Görüşmeleri değerlendirmesi ve aklında endişe duyduğu bir durum olup olmadığı açık uçlu soru ile sorulmuştur. Değişim kararı ve planı gözden geçirilerek öz denetim vurgusu yapılmıştır.

4. Oturumda sorulan sorular:

- Önceki görüşmemiz ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- Aklınıza takılan/endişelendiren bir durum varsa nedeni ne olabilir?

- Bebeğimize aşı yaptırmak için nasıl bir yol izleyeceksiniz?

- Görüşmeler ile ilgili verdiğiniz karar, gösterdiğiniz başarı hakkında ne düşünüyorsunuz?

- Yaşadığınız değişim için başarınızı tebrik ederim. Bunu siz başardınız!

Tablo 3.1’de motivasyonel görüşme tekniği oturumları verilmiştir.

Tablo 3.1. Motivasyonel görüşme tekniği oturumları

1. Oturum	
Amaç	Gebenin çocukluk çağı aşıları hakkında görüşlerini ve aşı kararsızlığı nedenlerini belirlemek
Oturumun temel ilkeleri	Empatik yaklaşım
MG içeriği	Tanışma Gebeye görüşmeler hakkında bilgi verildi (sıklık/süre) Gebenin aşılar ile ilgili bilgi ve görüşleri soruldu Aşı kararsızlığı nedenleri belirlendi Aşılar ve aşılama hakkında bilgi verildi
MG örnek soruları	Yapacağımız görüşmelerden beklentiniz nedir? Çocukluk çağı aşıları hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşıların hastalıklardan korumasıyla ilgili ne düşünüyorsunuz? Aşıların güvenliği hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşı konusunda korku/endişeleriniz neler? Aşılama ve aşılar hakkında bilgi vermemi ister misiniz?
MG kullanılan Teknikler	Açık uçlu sorular, yansıtma dinleme
Değerlendirme/kapanış	Görüşmeyi özetleme, ikinci görüşme için planlama
2. Oturum	
Amaç	Motivasyonunun güçlendirilmesi ve gebenin çocukluk çağı aşılarına yönelik çelişkilerinin açığa çıkarılması
Oturumun temel ilkeleri	Empatik yaklaşım, çelişki geliştirme, öz yeterliliği destekleme
MG içeriği	Önceki oturum değerlendirildi Motivasyon güçlendirildi Gebede aşılar hakkındaki çelişkiler ortaya çıkarıldı Aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgi verildi
MG örnek soruları	Aşıların yan etkileri hakkında ne düşünüyorsunuz? Ciddi yan etkileri sizce neler olabilir? Aşıların yararları hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklar hakkında ne düşünüyorsunuz? Çocuğunuzu bulaşıcı hastalıklardan korumak için neler yaparsınız? Aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklar ve aşıların içeriği hakkında bilgi vermemi ister misiniz?
MG kullanılan teknikler	Açık uçlu sorular, yansıtma dinleme, olumlu tavırları takdir etme
Değerlendirme/kapanış	Görüşmeyi özetleme, üçüncü görüşme için planlama
3. Oturum	
Amaç	Motivasyonun güçlendirilmesi ve sürdürülmesi, gebenin değişim konuşmasını açığa çıkarmak
Oturumun temel ilkeleri	Empatik yaklaşım, çelişki geliştirme, dirençle yuvarlanma, öz yeterliliği destekleme
MG içeriği	Önceki oturum değerlendirildi Motivasyon güçlendirildi İkili karar dengesi uygulandı Önem ve güven cetvelleri uygulandı Gebenin değişim konuşması değerlendirildi Aşı takvimi hakkında bilgi verildi Gebenin değişim konuşması ile değişim planı oluşturuldu
MG örnek soruları	İkili karar dengesi - Çocuğunuza aşı yaptırmamanın iyi yanları sizce neler olabilir? -Çocuğunuza aşı yaptırmamanın o kadar da iyi olmayan yanları neler olabilir sizce? -Çocuğunuza aşı yaptırdığınızı düşünecek olursak aşı yaptırmanın o kadar da iyi olmayan yanları neler olabilir? -Çocuğunuza aşı yaptırdığınızı düşünecek olursak aşı yaptırmanın iyi yanları sizce neler olabilir? Önem cetveli -Çocuğunuzu hepatit B, hepatit A, verem, zatüre, kızamık, suçiçeği, çocuk felci, difteri, boğmaca, tetanozdan korumak sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0'dan 10'a kadar numaralandırılmış bir cetvel şeklinde düşünersek; 0 "hiç önemli değil", 10 "çok önemli" anlamına gelse kendinize hangi sayıyı uygun gördünüz? Güven cetveli -Çocuğunuzu az önce bahsettiğimiz bulaşıcı hastalıklardan koruyabileceğinizi düşünseydiniz bu konuda kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Kendinize olan güveninizi 0'dan 10'a kadar numaralandırılmış bir cetvel şeklinde düşünersek; 0 "hiç güvenmiyorum", 10 "çok güveniyorum" anlamına gelse kendinize hangi sayıyı uygun gördünüz? Çocuğunuz ile planlarınızdan bahseder misiniz? Çocuğunuz doğduğunda hepatit B aşısı, K vitamini uygulaması ve topuk kanı alınması ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Konu hakkında bilgilendirme yapmamı ister misiniz?

Tablo 3.1. Motivasyonel görüşme tekniği oturumları (devam)

MG örnek sorular	Aşı yaptırmamanız durumunda gelecekte çocuğunuzun sağlığının nasıl olacağını hayal edin. Ve sonra aşı yaptırdığınızda çocuğunuzun sağlığının nasıl olacağını hayal edin. Arada nasıl bir fark olduğunu söyler misiniz? Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan aşılama programından bahsetmemi ister misiniz?
MG kullanılan teknikler	Açık uçlu sorular, yansıtma dinleme, geleceğe bakma, ikili karar dengesi, önem cetveli, güven cetveli, olumlu tavırları takdir, uç noktaları hayal etme
Değerlendirme/kapanış	Görüşmeyi özetleme, dördüncü görüşme için planlama
4. Oturum	
Amaç	Değişim konuşmasını değerlendirmek
Oturumun temel ilkeleri	Empatik yaklaşım, öz yeterliliği destekleme
MG içeriği	Önceki oturum değerlendirildi Gebede ambivalans devam ediyorsa aşılarda hakkında konuşuldu ve öz-denetimi vurgulandı Değişim planı tekrar gözden geçirildi Değişimin sürdürülmesi desteklendi Değerlendirme yapıldı
MG örnek sorular	Önceki görüşmemiz ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Aklınıza takılan/endişlendiren bir durum varsa nedeni ne olabilir? Bebeğinize aşı yaptırmak için nasıl bir yol izleyeceksiniz? Görüşmeler ile ilgili verdiğiniz karar, gösterdiğiniz başarı hakkında ne düşünüyorsunuz?
MG kullanılan teknikler	Açık uçlu sorular, olumlu tavırları takdir etme, oturumun özetlenmesi
Değerlendirme/kapanış	Yaşadığınız değişim için başarılarınızı tebrik ederim. Bunu siz başardınız!

Görüşmelere başladıktan sonra dört gebe birinci görüşmelerinden sonra zaman yetersizliği, konu hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etme nedenleri ile araştırmaya devam etmek istemediklerini beyan etmiş ve çalışmadan çekilmişlerdir.

3.12. Araştırmanın İstatistiksel Analizleri

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 25.0 istatistiksel paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiksel analizlerinde; nominal verilerin analizi için frekans ve yüzde; nümerik verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, ortanca, en düşük değer, en yüksek değer, çeyrekler arası aralık olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk testi ($n < 50$ olduğu için) ile çarpıklık ve basıklık katsayıları değerlendirilmiş olup verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiş ve analizde non-parametrik testler kullanılmıştır. Müdahale grubu ve kontrol grubunun sosyodemografik değişkenler, obstetrik değişkenler, çocukluk çağı aşılarda ile ilgili bilgi ve tutum değişkenleri, doğumlara ait ve bebeğini aşılatma özelliklerinin kategorik verileri arasında fark olup olmadığı ki-kare analizi ile değerlendirildi. Aşı

kararsızlığı grup içi karşılaştırmalarda; müdahale grubunun ve kontrol grubunun gebelikte (MG öncesi) ve doğum sonrası (MG sonrası) PACV puan dağılımlarını karşılaştırmada Wilcoxon signed-rank testi uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada, müdahale grubunun ve kontrol grubunun PACV puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Çok değişkenli analizde, lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Aşı kararsızlığı kesme noktasına göre, dönüştürülmüş PACV puanının <50 olması aşı tereddüdü olmadığını, $50 \geq$ olması aşı tereddüdü olarak gruplandırıldı. Enter yöntemi ile modele, bağımsız değişken olarak MGT, yaş, eğitim ve gebelik sayısı alınmıştır. Odds Oranı (OR) değerleri %95 güven aralığında (GA) sunulmuştur. Tip 1 hata düzeyi $\alpha=0,05$ olarak alınmıştır.

3.13. Araştırmada Etik Konular ve İzinler

Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak ve katılımcılardan yazılı onam alınarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış, 15.03.2022 tarih ve E-94025189-050.04-121469 sayılı kararı ile onaylanmıştır (EK-4).

Araştırmanın kurumda uygulanması için, Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden (08.04.2022 tarih ve E-51829602 sayılı) izin alınmıştır (EK-5).

PACV ölçeğinin kullanılması için; Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan, Prof. Dr. Yasemin Çayır'dan e-posta aracılığı ile yazılı izin (Ek-6) alınmıştır.

MG oturumları için; Uzman Psikolog Melike Şimşek'ten e-posta aracılığı ile uzman görüşü (Ek-8) alınmıştır.

3.14. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın zaman çizelgesi tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmanın zaman çizelgesi

	Tarih							
	Ocak 2022	Şubat 2022	Mart- Nisan 2022	Mayıs- Haziran 2022	Temmuz- Eylül 2022	Ekim 2022- Kasım 2023	Aralık 2023- Şubat 2024	Mart- Nisan 2024
Konu belirleme								
Literatür İnceleme								
Araştırma planının yazılması								
Veri toplama formlarının oluşturulması								
Etik ve kurum izninin alınması								
Verilerin toplanması								
Gebelerle MG yapılması								
Analiz								
Rapor yazımı								

3.15. Araştırmada Karşılaşılan Zorluklar

Çalışmada veri toplama ve müdahale uygulaması ile ilgili zorluklar yaşanmıştır.

Veri toplamada yaşanan zorluklar:

- COVID-19 pandemisinin etkisi,
- Gebelerin çalışmaya katılma konusunda isteksiz tutumlarıdır.

Uygulama aşamasında yaşanan zorluklar:

- Hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda yaşanan veri kayıpları,

- Mdahalenin tek bir grŒmeci tarafından yapılması ve grŒmelerin planlanması,
- Planlanan grŒmelerin gebelerin bireysel nedenlerinden dolayı aksaması,
- Doğumdan iki ay sonra annelerin belirttiği ‘‘zaman sorunu’’ ve ‘‘unutkanlık’’ nedeniyle ikinci PACV lęęini cevaplamada bir-kaç gn geciken aksamalar,
- AŒı kartı grselinin toplanmasında yaŒanan sorunlar, aile hekimliği birimince aŒı kartı verilmediğini ifade eden gebelerden e-nabız sistemi zerinden aŒı bilgisi toplanmaya alıŒılmasıdır.

3.16. AraŒtırmanın Sınırlılıkları

alıŒmanın verileri blgesel nitelik taŒıdıęı iin sonuları topluma genellenemez. Gebelerin aŒı kararsızlığını belirlemek iin kullanılan lęęin, aŒı kararsızlığını belirlemeye uygun bir lm aracı olduğu varsayılmaktadır. PACV lęęine gre aŒı kararsız olduğu tespit edilen gebelerin kendi istekleri doğrultusunda gruplara dağılması araŒtırmanın sınırlı ynn oluŒturmaktadır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, müdahale ve kontrol grubunun verilerinin analizi sonucunda elde edilen tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlar verilmiştir. Araştırmanın temel bulguları çalışmanın hipotezi ve genel amaçları doğrultusunda yorumu yapılmıştır.

4.1. Araştırma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)			
		Ort.	SS	Ort	SS		
Yaş		27,56	3,42	28,57	4,15		
		n	%	n	%	Ki-kare	p
Eğitim	İlköğretim	2	8,0	4	19,0	2,89	0,57
	Lise	4	16,0	6	28,6		
	Ön lisans	7	28,0	4	19,0		
	Lisans	10	40,0	6	28,6		
	Lisansüstü	2	8,0	1	4,8		
Çalışma durumu	Ev hanımı/Çalışmıyor	15	60,0	14	66,7	7,64	0,17
	Çalışıyor	10	40,0	7	33,3		
Eşinin eğitim durumu	İlköğretim	0	0,0	4	19,1	7,64	0,17
	Lise	6	24,0	7	33,3		
	Ön lisans	8	32,0	6	28,6		
	Lisans	10	40,0	4	19,0		
	Lisansüstü	1	4,0	0	0,0		
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	25	100,0	21	100,0		

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ Kontrol grubu n=21), %: Yüzde
*: Fisher's Exact test

Tablo 4.1. Müdahale ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişki (devam)

	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p	
	n	%	n	%			
Aylık ortalama gelir	Gelir-giderinden az	3	12,0	4	19,0	0,60	0,73
	Gelir-giderine eşit	18	72,0	13	62,0		
	Gelir-giderinden fazla	4	16,0	4	19,0		
Aile yapısı	Çekirdek Aile	23	92,0	21	100,0	0,49*	
	Geniş Aile	2	8,0	0	0,0		
Yaşadığı yerleşim yeri	Köy-kasaba	3	12,0	1	4,3	0,61*	
	İl-ilçe merkezi	22	88,0	20	95,7		

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde
n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ Kontrol grubu=21)
*: Fisher's Exact test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki gebelere ait sosyodemografik özelliklerin dağılımları tablo 4.1'de verilmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin yaş ortalaması $27,56 \pm 3,42$ 'dir (min:21; maks:34).

Müdahale grubundaki gebelerin %76,0'ı üniversite ve lisansüstü eğitime sahip, %40,0'ı çalışıyor, %76,0'ının eşi üniversite ve lisansüstü eğitime sahiptir. Kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması $28,57 \pm 4,15$ 'dir (min:22; maks:40). Kontrol grubundaki gebelerin %52,4'ü üniversite ve lisansüstü eğitime sahip, %33,3'ü çalışmakta ve %47,6'sının eşi üniversite mezunudur. Her iki grupta eşlerin tamamı çalışmaktadır.

Müdahale grubundaki gebelerin %12,0'ının geliri giderinden az, %72,0'ının geliri giderine eşit ve %16,0'ının geliri giderinden fazladır. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %19,0'ının geliri giderinden az, %62,0'ının geliri giderine eşit ve %19,0'ının geliri giderinden fazladır.

Müdahale grubundaki gebelerin %92,0'ı aile yapısını çekirdek aile olarak tanımlarken, kontrol grubundaki gebelerin tamamı (%100,0) çekirdek aile olarak tanımlamıştır. Müdahale grubunda gebelerin %12,0'ı köy-kasabada yaşadığını %88,0'ı il-ilçe merkezinde yaşadığını belirtmiş; kontrol grubundaki gebelerin %4,3'ü yerleşim yerini köy-kasaba, %95,7'si il-ilçe merkezi olarak belirtmiştir.

Müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2. Araştırma Grubunun Obstetrik Özellikleri

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri arasındaki ilişki

	Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p	
	Ort.±SS	Ortanca	Ort.±SS	Ortanca			
Gebelik haftası	31,80±2,78	32	33,90±4,03	36		0,041**	
	n	%	n	%			
Gebelik yısı	1	20	80,0	15	71,4	3,05	0,38
	2	4	16,0	2	9,5		
	3 ve üzeri	1	4,0	4	19,1		
Doğum yısı	0	22	88,0	15	71,4	2,19	0,33
	1	2	8,0	3	14,3		
	2	1	4,0	3	14,3		
Yaşayan çocuk sayısı	0	22	88,0	15	71,4	2,19	0,33
	1	2	8,0	3	14,3		
	2	1	4,0	3	14,3		
Düşük sayısı	0	23	92,0	19	90,5		1,0*
	1	2	8,0	2	9,5		
Planlı gebelik olma durumu	Evet	24	96,0	15	71,4		0,03*
	Hayır	1	4,0	6	28,6		

Ort.:Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde,
n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ Kontrol grubu n=21),
*: Fisher's Exact test
**: Mann-Whitney U test

Tablo 4.2. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özellikleri arasındaki ilişki (devam)

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
İzlemler için Aile hekimine gitme durumu	Evet	25	100,0	21	100,0	-	-
	Yaptırdım	25	100,0	18	85,7	-	0,08*
Gebelikte tetanoz aşısı yaptırma durumu	Yaptırdım	25	100,0	21	100,0	-	-
	Yaptırmadım	0	0,0	3	14,3	-	-
Gebelikte influenza aşısı yaptırma durumu	Yaptırdım	25	100,0	21	100,0	-	-
	Yaptırmadım	0	0,0	3	14,3	-	-
Gebelikte Hepatit B aşısı yaptırma durumu	Yaptırdım	3	12,0	3	14,3	-	1,0*
	Yaptırmadım	22	88,0	18	85,7	-	-
COVID-19 aşısı yaptırma durumu							

Ort.:Ortalama, SS: Standart sapma, %: Yüzde
n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ Kontrol grubu n=21)
*: Fisher's Exact test

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki gebelere ait obstetrik özelliklerin dağılımları tablo 4.2'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan müdahale grubundaki gebelerin gebelik haftası ortalaması $31,8 \pm 2,78$ 'dir (min:28; maks:37). Müdahale grubunun %80,0'nın ilk gebeliği olup; %88,0'ı hiç doğum yapmamıştır. Bu gruptaki gebelerin %96,0'ı gebeliğini planladığını belirtmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin tamamı tetanoz aşısı yaptırdığını, %15,8'i gebeliği döneminde COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Ayrıca katılımcılar mevsimsel influenza aşısı ve hepatit B aşısı yaptırmadıklarını belirtmişlerdir.

Kontrol grubunda yer alan gebelerin gebelik haftası ortalaması 33,9±4,03'dür (min:28; maks:39). Kontrol grubunun %71,4'ü ilk gebeliği olup yaşayan çocuğa sahip değildir. Kontrol grubunda bulunan gebelerin %71,4'ü mevcut gebeliğinin planlı olduğunu, %85,7'si gebeliğinde tetanoz aşısı yaptırdığını belirtirken; %14,3'ü önceki gebeliklerinde tetanoz aşısı yapıldığı için mevcut gebeliğinde tetanoz aşısı yapılmadığını belirtmiştir. Gebeliğinde COVID-19 aşısı yaptırdığını beyan eden gebe oranı %14,3'dür.

Her iki gruptaki gebelerin tamamı gebelik takipleri için aile hekimine gittiklerini beyan etmiştir. Müdahale ve kontrol gruplarının gebeliğin planlanmış olma durumu arasında istatistiksel farklılık olduğu (p=0,03), diğer obstetrik özellikleri açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

4.3.Araştırma Grubunun Çocukluk Çağı Aşuları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşuları ile ilgili bilgi ve tutumları arasındaki ilişki

			Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
			n	%	n	%		
Aşılar hakkında bilgi alma durumu	Evet		14	56,0	12	57,1	1,00*	
	Hayır		11	44,0	9	42,9		
Aşılar hakkında bilgi alınan kaynak	Aile/akraba/arkadaş		4	16,0	2	9,5	4,36	0,22
	Sağlık personeli		5	20,0	9	42,9		
	İnternet/sosyal medya		5	20,0	1	4,7		
Aşılar hakkında bilgi düzeyi	Yetersiz		14	56,0	9	42,9	0,79	0,67
	Orta		9	36,0	10	47,6		
	Yeterli		2	8,0	2	9,5		
Aşılarda olumsuz olaylara/hastalıklara nede olduğunu düşünme	Evet		3	12,0	8	38,1	4,75	0,09
	Hayır		3	12,0	3	14,3		
	Kararsızım		19	76,0	10	47,6		
Aşılarda güvenilir bulma durumları	Evet		3	12,0	5	23,8	2,84	0,24
	Hayır		2	8,0	4	19,1		
	Kararsızım		20	80,0	12	57,1		

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

*: Fisher exact test

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve tutumları arasındaki ilişki (devam)

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Aşıların hastalıklardan koruma düşüncesi	Evet	8	32,0	8	38,1	2,05	0,35
	Hayır	1	4,0	3	14,3		
	Kararsızım	16	64,0	10	47,6		
Aşıları doğumdan sonra bebeğine yaptıрма düşüncesi	Yaptırırım	11	44,0	12	57,1	3,64	0,30
	Yaptırmayı düşünmüyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	9	36,0	7	33,3		
	Fikrim yok	5	20,0	1	4,8		

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarına ait dağılımları tablo 4.3’de verilmiştir.

Müdahale grubunda, çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi aldığını beyan eden %56,0 gebeden %20,0’ı aşılar hakkında bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirtmiştir. Çocukluk çağı aşıları ile ilgili diğer bilgi kaynağı %20,0 oranla internet/sosyal medya ve %16,0 oranla aile/akraba/arkadaş olarak bildirilmiştir. Müdahale grubunun %56,0’ı çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu; %76,0’ı aşıların olumsuz olaylara/hastalıklara neden olduğu düşüncesinde kararsız olduğunu; aşıların güvenliği konusunda %80,0’ı kararsız olduğunu belirtmiştir. “Çocukluk çağı aşılarının hastalıklardan koruduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna müdahale grubundaki gebelerin %64,0’ı “kararsızım” yanıtını vermiştir. Doğumdan sonra S.B’nin önerdiği aşı takviminde yer alan aşıları bebeğine yaptıracığını ifade eden gebe oranı %44,0’dır.

Kontrol grubunun, %57,1’i çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi aldığını; %42,9’u aşılar hakkında bilgi kaynağının sağlık personeli olduğunu belirtmiştir. Çocukluk çağı aşıları ile ilgili diğer bilgi kaynağı %9,5 oranla aile/akraba/arkadaş ve %4,7 oranla internet/sosyal medya olarak bildirilmiştir. Kontrol grubunun %42,9’u çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu; %47,6’sı aşıların olumsuz olaylara/hastalıklara neden olduğu düşüncesinde kararsız olduğunu; aşıların güvenliği konusunda %57,1’i kararsız olduğunu belirtmiştir. “Çocukluk çağı aşılarının hastalıklardan koruduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna kontrol

grubundaki gebelerin %47,6'sı "kararsızım" yanıtını vermiştir. Doğumdan sonra S.B'nin önerdiği aşı takviminde yer alan aşıları bebeğine yaptıracığını ifade eden gebe oranı %57,1'dir.

Müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşı tutumları arasındaki ilişki

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Hepatit B aşısı	Yaptırırım	14	56,0	11	52,4	1,52	0,67
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	6	24,0	6	28,5		
	Fikrim yok	5	20,0	3	14,3		
BCG aşısı	Yaptırırım	14	56,0	8	38,0	2,39	0,49
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	6	24,0	6	28,6		
	Fikrim yok	5	20,0	6	28,6		
KPA aşısı	Yaptırırım	10	40,0	7	33,3	2,63	0,45
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	9	36,0	5	23,8		
	Fikrim yok	6	24,0	8	38,1		
DaBT-İPA-Hib aşısı	Yaptırırım	14	56,0	7	33,3	3,41	0,33
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	7	28,0	7	33,3		
	Fikrim yok	4	16,0	6	28,6		
OPA aşısı	Yaptırırım	7	28,0	7	33,3	2,99	0,39
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	11	44,0	5	23,8		
	Fikrim yok	7	28,0	8	38,1		
KKK aşısı	Yaptırırım	15	60,0	11	52,4	1,36	0,71
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	6	24,0	5	23,8		
	Fikrim yok	4	16,0	4	19,0		
Suçiçeği aşısı	Yaptırırım	16	64,0	11	52,4	1,59	0,66
	Reddediyorum	0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım	5	20,0	5	23,8		
	Fikrim yok	4	16,0	4	19,0		

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşı tutumları arasındaki ilişki (devam)

			Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
			n	%	n	%		
Hepatit A aşısı	Yaptırırım		14	56,0	9	42,9	1,93	0,58
	Reddediyorum		0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım		6	24,0	5	23,8		
	Fikrim yok		5	20	6	28,5		
DaBT-İPA aşısı	Yaptırırım		13	52,0	8	38,0	2,02	0,56
	Reddediyorum		0	0,0	1	4,8		
	Kararsızım		7	28,0	6	28,6		
	Fikrim yok		5	20,0	6	28,6		
Rotavirüs aşısı	Yaptırırım		8	32,0	5	23,8	2,84	0,41
	Reddediyorum		0	0,0	2	9,5		
	Kararsızım		11	44,0	8	38,1		
	Fikrim yok		6	24,0	6	28,6		
Meningokok aşısı	Yaptırırım		8	32,0	3	14,3	4,72	0,19
	Reddediyorum		0	0,0	2	9,5		
	Kararsızım		11	44,0	8	38,1		
	Fikrim yok		6	24,0	8	38,1		

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

Araştırmaya katılan müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşı tutumlarına ait dağılımları tablo 4.4'de verilmiştir

Müdahale grubunda Hepatit B aşısı yaptıracığını belirten gebe oranı %56,0 bulunurken; %24,0'ı kararsız olduğunu; %20,0'ı ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda Hepatit B aşısı yaptıracığını belirten gebe oranı %52,4; kararsız gebe oranı %28,5; fikri olmayan gebe oranı %14,3 ve aşığı reddetme oranı %4,8'dir.

Müdahale grubunda BCG aşısı yaptıracığını belirten %56,0 gebe var iken %24,0'ı kararsız olduğunu; %20,0'ı fikrinin olmadığını beyan etmiştir. Kontrol grubundaki gebelerden %38,0'ı BCG aşısını yaptıracığını; %28,6'sı kararsız olduğunu; %28,6'sı fikrinin olmadığını ve %4,8'i reddettiğini belirtmiştir.

KPA aşısını yaptıracığını söyleyen müdahale grubundaki gebe oranı %40,0; kararsız olan gebe oranı %36,0 ve KPA aşısı konusunda fikri olmayan gebe oranı %24,0 bulunmuştur. Kontrol grubunda, KPA aşısını; gebelerin %33,3'ü

yaptıracağını; %23,8'i kararsız olduğunu; %38,1'i aşı ile ilgili fikri olmadığını ve %4,8'i aşığı reddettiğini belirtmiştir.

Müdahale grubu gebelerinin %56,0'ı DaBT-İPA-Hib aşısını yaptıracağını; %28,0'ı kararsız olduğunu; %16,0'ı ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda DaBT-İPA-Hib aşısını yaptıracağını söyleyen gebe oranı %33,3; kararsız gebe oranı %33,3; aşı ile ilgili fikri olmadığını belirten gebe oranı %28,6; aşığı reddeden gebe oranı %4,8'dir. Kontrol grubunda, GBP kapsamında yer alan aşılar içerisinde en çok kararsızlık yaşanan aşının DaBT-İPA-Hib aşısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

OPA aşısını, müdahale grubundaki gebelerin %28,0'ı yaptıracağını; %44,0'ı kararsız olduğunu; %28,0'ı fikrinin olmadığını belirtmiştir. Müdahale grubundaki gebelerin GBP kapsamında yer alan aşılar içerisinde en çok kararsızlık yaşadığı aşının OPA aşısı olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu gebelerinin %33,3'ü OPA aşısını bebeğine yaptıracağını; %23,8'i kararsız olduğunu; %38,1'i fikrinin olmadığını; %4,8'i aşığı yaptırmayı reddettiğini ifade etmiştir.

Müdahale grubunun KKK aşısı için oranları, %60,0'mın yaptıracağı; %24,0'mın kararsız olduğu; %16,0'mın fikrinin olmadığı sonucu çıkmıştır. Kontrol grubunda KKK aşısını gebelerin %52,4'ü yaptıracağını; %23,8'i kararsız olduğunu; %19,0'ı fikrinin olmadığını; %4,8'i reddettiğini belirtmiştir.

Su çiçeği aşısını müdahale grubunda yaptıracağını belirten gebe oranı %64,0; kararsız olan gebe oranı %20,0; fikir sahibi olmayan gebe oranı %16,0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda suçiçeği aşısını yaptıracağını belirten gebe oranı %52,4; kararsız olan gebe oranı %23,8; fikri olmayan gebe oranı %19,0; reddeden gebe oranı %4,8'dir.

Bebeğine Hepatit A aşısını, müdahale grubundaki gebelerin %56,0'ı yaptıracağını; %24,0'ı kararsız olduğunu ve %20,0'ı fikrinin olmadığını belirtmiştir. Kontrol grubunda Hepatit A aşısını yaptıracağını belirten gebe oranı %42,9; kararsız olan gebe oranı %23,8; fikri olmayan gebe oranı %28,5; reddeden gebe oranı %4,8 olarak bulunmuştur.

DaBT-İPA aşısını müdahale grubundaki gebelerin %52,0'ı yaptıracığını; %28,0'ı kararsız olduğunu; %20,0'ı fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda DaBT-İPA aşısını yaptıracığını belirten gebe oranı %38,0; kararsız olan gebe oranı %28,6; fikri olmayan gebe oranı %28,6; reddeden gebe oranı % 4,8'dir.

Müdahale grubunda, rotavirüs aşısını yaptıracığını belirten gebe oranı %32,0; kararsız olan gebe oranı %44,0; fikri olmayan gebe oranı %24,0 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda rotavirüs aşısını gebelerin %23,8'i yaptıracığını; %38,1'i kararsız olduğunu; %28,6'sı fikri olmadığını; %9,5'i reddettiğini belirtmiştir.

Meningokok aşısı ile ilgili; müdahale grubundaki gebelerin %32,0'ı yaptıracığını; %44,0'ı kararsız olduğunu; %24,0'ı fikrinin olmadığını; kontrol grubundaki gebelerin %14,3'ü yaptıracığını; %38,1'i kararsız olduğunu; % 38,1'i fikrinin olmadığını; %9,5'i reddettiğini belirtmiştir.

Çalışmanın her iki grubunda da GBP kapsamında yer alan ve GBP kapsamında yer almayan çocukluk çağı aşuları içerisinde en çok rotavirüs ve meningokok aşuları ile ilgili kararsızlık yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Müdahale grubu %44,0; kontrol grubu %38,1).

Müdahale ve kontrol grupları arasında SB tarafından yürütülen aşı programında yer alan aşular ve özel aşular açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.4. Araştırma Grubunun Doğum Bilgisine Ait Özelliklerinin İncelenmesi

Tablo 4.5. Müdahale ve kontrol gruplarının doğum bilgisine ait özelliklerin dağılımı

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		Ki-kare	p
		n	%	n	%		
Doğum yapılan hastane	Atatürk Şehir Hastanesi	20	80,0	18	85,7	4,79	0,18
	Özel Hastane	1	4,0	3	14,3		
	Üniversite Hastanesi	3	12,0	0	0,0		
	İlçe Devlet Hastanesi	1	4,0	0	0,0		
Doğum şekli	NSD	10	40,0	5	23,8	9,25	0,34*
	Sezaryen	15	60,0	16	76,2		
Sezaryen nedeni	Makat prezentasyon	0	0,0	2	12,5	9,25	0,09
	Baş-pelvis uyumsuzluğu	3	20,0	2	12,5		
	Bebeğin kilosu	2	13,3	2	12,5		
	Travayın ilerlememesi	6	40,0	7	43,8		
	Tekrarlayan sezaryen	0	0,0	3	18,7		
	Tokofobi	4	26,7	0	0,0		

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

*: Fisher exact test

Müdahale ve kontrol gruplarının doğum bilgisine ait dağılımları tablo 4.5’de verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin %80,0’ı doğumunu araştırmamızı yürüttüğümüz Atatürk Şehir Hastanesi’nde yapmıştır. Müdahale grubundaki gebelerden %12,0’ı doğumunu üniversite hastanesinde; %4,0’ı ilçe devlet hastanesinde; %4,0’ı özel hastanede yapmıştır. Müdahale grubunun %40,0’ı normal spontan doğum (NSD); %60,0’ı sezaryen doğum ile bebeklerini dünyaya getirmiştir. Sezaryen olan gebeler arasında %40,0 oranla travayın ilerlememesi ilk sezaryen nedeni olarak bulunmuştur. Diğer sezaryen olma nedenlerine bakıldığında sırasıyla %26,7 oranla tokofobi; %20,0 oranla baş-pelvis uyumsuzluğu ve %13,3 oranla bebeğin kilosu gelmektedir.

Kontrol grubundaki gebelerin %85,7’sinin doğumu Atatürk Şehir Hastanesi’nde; %14,3’ünün doğumu özel hastanede gerçekleşmiştir. Gruptaki

gebelerin %23,8'i NSD ; %76,2'si sezaryen doğum yapmıştır. Kontrol grubunda birinci sezaryen nedeni %43,8 oranla travayın ilerlememesi olarak bulunmuştur. Diğer sezaryen nedenleri sırasıyla %18,7 oranla tekrarlayan sezaryen; %12,5 oranla makat prezentasyon; %12,5 oranla baş-pelvis uyumsuzluğu ve %12,5 oranla bebeğin kilosu gelmektedir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında doğum yapılan hastane, doğum şekli ve sezaryen nedenlerinin benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Doğumdan Sonra Bebeklerin Aşılama Durumları İle İlgili Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 4.6. Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin bebeğini aşılatma durumlarına ait dağılımı

		Müdahale Grubu (n=25)		Kontrol Grubu (n=21)		p
		n	%	n	%	
Bebeğin aşılarını yaptırmama durumu	Yapıldı	25	100,0	20	95,2	0,45*
	Yapılmadı	0	0,0	1	4,8	
Aşıları bildirim şekli	Aşı kartı	20	80,0	8	38,1	0,006*
	Beyan	5	20,0	13	61,9	

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

*: Fisher exact test

Müdahale ve kontrol grubundaki gebelerin doğumdan sonra bebeklerini aşılatma durumlarına ait dağılım tablo 4.6'da verilmiştir.

Müdahale grubundaki gebelerin tamamı (n=25); kontrol grubundaki gebelerin ise %95,2'si bebeğine aşılarını yaptırmıştır. Müdahale grubundaki gebelerin %80,0'ı

aşı kartı görselini gönderirken; kontrol grubundaki gebelerin %38,1'i aşı kartının resmini whatsapp aracılığı ile göndermiştir. Aşı kartı verilmediğini belirten, müdahale grubundaki beş gebenin (%20,0) ve kontrol grubundaki 13 gebenin (%61,9) beyanı esas alınmıştır.

4.6. Araştırma Grubunun PACV Ölçeği Puan Karşılaştırmasına Ait Özelliklerin İncelenmesi

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol grubu PACV puan dağılımı arasındaki ilişki

Müdahale Grubu (n=25)						Kontrol Grubu (n=21)						p değeri	
Müdahale Öncesi (1. PACV Ölçeği- Gebelikte)			Müdahale sonrası (2. PACV Ölçeği- Doğumdan 2. Ay sonra)			1.PACV ölçeği (Gebelikte)			2. PACV ölçeği (Doğumdan 2. Ay sonra)				
Ort.±SS (%95 GA)	Ortanca (Min, Maks)	1.çeyrek-3.çeyrek	Ort.±SS (%95 GA)	Ortanca (Min, Maks)	1.çeyrek-3.çeyrek	Ort.±SS (%95 GA)	Ortanca (Min, Maks)	1.çeyrek-3.çeyrek	Ort.±SS (%95 GA)	Ortanca (Min, Maks)	1.çeyrek-3.çeyrek		
55,16±1,30 (52,47-57,85)	53,00 (50-71)	11	21,96±2,66 (16,46- 27,46)	20,00 (7-53)	18	<0,0001*	54,71±1,35 (51,89-57,54)	54,00 (50-75)	7	38,43±3,60 (30,92-45,94)	40,00 (7-73)	24	<0,001*
55,16±1,30 (52,47-57,85)	53,00 (50-71)	11	-	-	-	-	54,71±1,35 (51,89-57,54)	54,00 (50-75)	7	-	-	-	0,972**
-	-	-	21,96±2,66 (16,46- 27,46)	20,00 (7-53)	18	-	-	-	-	38,43±3,60 (30,92-45,94)	40,00 (7-73)	24	0,001**

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=21), %: Yüzde

GA: Güven Aralığı

Ort.±SS: Ortalama±Standart Sapma

*: Wilcoxon sıralı işaret testi

** : Mann-Whitney U test

Müdahale ve kontrol grubunda bulunan gebelerin PACV ölçeğinden aldıkları puan karşılaştırması tablo 4.7’de verilmiştir.

Müdahale grubunda bulunan gebelerin MG öncesi aşı kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $55,16 \pm 1,30$, MG sonrası aşı kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $21,96 \pm 2,66$ saptanmıştır. Müdahale öncesi aşı kararsızlığı olan gebelerde, MG uygulandıktan sonra, aşı kararsızlığında 33,2 puan azalma olduğu görülmektedir. Kadınların müdahale öncesi, PACV puan ortancası 53,00 (50-71) olduğu, müdahale sonrası PACV puan ortancasının 20,00 (0-53) olduğu bulunmuştur. Müdahale grubunun gebelikte aldığı PACV puan dağılımı ile müdahale sonrası PACV puan dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,0001$).

Kontrol grubunun gebelik dönemi aşı kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $54,71 \pm 1,35$; doğum sonrası ikinci ayda aşı kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $38,43 \pm 3,60$ bulunmuştur. Kontrol grubunda doğumdan iki ay sonra aşı kararsızlığı 16,28 puan azalmıştır. Kadınların doğum öncesi, PACV puan ortancası 54,00 (50-75) olduğu, doğum sonrası PACV puan ortancasının 40,00 (7-73) olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunun gebelik döneminde aldığı PACV ölçeği puan ortalaması ile doğumdan iki ay sonra aldığı PACV ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,0001$).

Müdahale grubu ve kontrol grubundaki gebelerin, gebeliğin üçüncü trimesterinde uygulanan PACV ölçeği puan ortalaması; müdahale grubunda kontrol grubuna göre 0,45 puan daha fazladır. Müdahale ve kontrol gruplarının doğum öncesi PACV ölçeğinden aldıkları puan karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p = 0,972$).

Doğum sonrası ikinci ayda müdahale grubunun PACV ölçeğinden aldığı puan kontrol grubuna göre 16,47 puan daha azdır. Müdahale grubunun ve kontrol grubunun doğumdan iki ay sonra uygulanan PACV ölçeği puan dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,001$).

Tablo 4.8. Aşı kararsızlığında MGT'nin etkisine ilişkin Lojistik regresyon analizi sonuçları

Modele alınan değişkenler	β	Standart Hata	Wald	p-değeri	OR*	%95 GA*
MGT (Kontrol grubu referans)	-1,240	0,988	1,575	0,209	0,289	0,042-2,007
Eğitim (Lise ve altı eğitim alanlar referans)	0,298	1,013	0,086	0,769	1,347	0,185-9,805
Gebelik sayısı (2 ve üzeri gebelik sayısı referans)	-1,097	1,577	0,484	0,487	0,334	0,015-7,344
Yaş	-0,077	0,159	0,238	0,626	0,926	0,678-1,263

* % 95 Güven aralığı, OR: Odds ratio Hosmer ve Lemeshow testi; p=0,904; -2 log likelihood: 33,199; Nagelkerke R Square: 0,085

Kadınların aşı kararsızlığı ile ilişkili faktörleri saptamak amacı ile lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Modele alınan değişkenler; MGT (müdahale grubu, kontrol grubu), yaş (sürekli değişken), gebelik sayısı (primigravida ve multigravida), eğitim (lise ve altı eğitim, üniversite ve lisansüstü eğitim) olarak belirlendi.

Lojistik regresyon sonuçları incelendiğinde, MGT'nin, aşı kararsızlığını 0,28 kat (%95 GA 0,042-2,007) azalttığı bulunmuştur, ancak saptanan bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,209). Üniversite ve lisans üstü eğitimi olan katılımcılarda, aşı kararsızlığının 1,34 (%95 GA 0,185-9,805) kat fazla olduğu, bulunan bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p=0,769). Kadınların yaşı ve gebelik sayısı ile aşı kararsızlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p<0,05).

Kontrol grubundaki aşıyı reddeden gebe çıkarılarak yapılan ek analiz sonucunda; müdahale ve kontrol gruplarının PACV ölçeğinden aldıkları puan karşılaştırması Ek-12’de tablo 9 olarak verilmiştir.

Kontrol grubunun gebelik dönemi aş kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $54,60 \pm 1,41$; doğum sonrası ikinci ayda aş kararsızlık ölçeği dönüştürülmüş puan ortalaması $36,70 \pm 3,32$ bulunmuştur. Kontrol grubunda doğumdan iki ay sonra aş kararsızlığı 17,9 puan azalmıştır. Kadınların doğum öncesi, PACV puan ortancası 54,00 (50-75) olduğu, doğum sonrası PACV puan ortancasının 39,00 (7-63) olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubunun gebelik döneminde aldığı PACV ölçeği puan ortalaması ile doğumdan iki ay sonra aldığı PACV ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,0001$).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde yapılan PACV ölçeği puan ortalaması; müdahale grubunda kontrol grubuna göre 0,56 puan daha fazladır. Doğum sonrası ikinci ayda müdahale grubunun PACV ölçeğinden aldığı puan kontrol grubuna göre 14,74 puan daha azdır.

Müdahale ve kontrol gruplarının doğum öncesi PACV ölçeğinden aldıkları puan karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p = 0,885$).

Gebelik döneminde MG uygulanan müdahale grubunun doğumdan iki ay sonra yapılan PACV ölçeği ile gebelik döneminde girişim yapılmayan kontrol grubunun doğum sonrası ikinci ayda yapılan PACV ölçeği karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p = 0,001$).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, çocukluk çağı aşıları konusunda kararsızlık yaşayan üçüncü trimesterdeki gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin etkinliği değerlendirilmiştir.

Müdahale ve kontrol grubundaki kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ve çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi ve tutumlarının dağılımı incelendi. Çocukluk çağı aşı kararsızlığı olan kadınlarda, müdahale ve kontrol grup içi ve gruplar arası PACV puanlarının karşılaştırılması ile arasındaki ilişki belirlendi.

Araştırmanın temel bulguları aşağıda yer alan dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Aşı kararsızlığında motivasyonel görüşme tekniğinin etkisine yönelik bulguların tartışılması

5.2. Çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi alma durumu ve bilgi alınan kaynağın özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Gebelerin Çocukluk Çağı Aşı Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Aşı Kararsızlık Puanındaki Değişiminin Tartışılması

5.1. Aşı Kararsızlığında Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Etkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda çocukluk çağı aşı kararsızlığı olan gebeler ile, MGT uygulanan ve uygulanmayan gebelerin, doğum sonrası ikinci ayda aşı kararsızlığı puan dağılımı karşılaştırılmıştır.

Motivasyonel görüşme, sağlık profesyonellerinin ailelere verdiği aşılama eğitiminde, onların endişelerini anlayabileceği ve aşı bilgisi eğitim içeriğini oluşturmak için kullanabilecekleri kanıta dayalı bir iletişim aracıdır. Ebelerin, hizmet verdiği toplumda maternal ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki endişeleri belirlemek için empatik bir yaklaşımı kullanır (Lafnitzegger ve Gaviria-Agudelo; 2022). Annelerin geri bildirimleri incelendiğinde (EK 2), MGT; ebeler tarafından aşı kararsızlığı olan ailelerle, ailelerin aşı konusunda endişelerinin anlaşılması ve endişeleri hakkında konuşarak aşı kararsızlığının giderilmesi ve aşıya olumlu tutum geliştirilmesi için kullanabilecekleri kanıta dayalı ve etkili bir iletişim tekniğidir.

MGT yaklaşımı, sağlık personeli ile gebe/ebeveyn arasında etkili iletişim kurulmasını sağlayarak, aşılarla ve aşılama karşı toplumda oluşan güvensizlik duygusunun giderilmesine de katkı sağlamaktadır (Ulmido ve ark., 2024).

Gagneur ve ark. (2019) tarafından geliştirilen aşılama özel MG eğitiminin; aşılama alanında çalışan sağlık personeline, aşıya karşı kararsız hastalarla iletişim stratejisi geliştirilmesinde etkili olacağı belirtilmiştir. MG, kişilerin bilgi ihtiyacına ve endişelerine yönelik bireysel yaklaşımı; danışanların görüşlerine saygılı ve empatik iletişimi temelinde benimsediği için aşı kararsızlığını azaltmada diğer tekniklerden daha etkili sonuçlarla karşılaşılmaktadır. MGT, aşı kararsızlığı konusunda uygulamaya koyulması açısından kısa süreli ve kolay bir yöntemdir (Gagneur, 2020). Aşılama oranlarının düşmesi neticesinde ortaya çıkabilecek hastalık yükü maliyeti göz önüne alındığında, MGT'nin bağışıklama programına dahil edilmesi; oluşabilecek hazine yükünü ortadan kaldıracaktır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin başarısı olan aşı ile hastalıklar ortaya çıkmadan önce önlem almak toplumların sağlığı ve ekonomisi açısından önemlidir (Solmaz ve ark., 2022). DSÖ'nün de kanıta dayalı uygulama olarak önerdiği MGT, aşı kararsızlığı açısından ülkelerin sağlık sistemlerinde yer alması gereken önemli bir programdır (WHO, 2020).

Literatürde çocukluk çağı aşıları ile ilgili MG temelli yapılan çalışmalarda, MG'nin aşı kararsızlığını azaltmada olumlu etkileri olduğunu gösteren bulgular mevcuttur (Gagneur ve ark, 2018; Lemaitre ve ark., 2019; Cole ve ark., 2022; Verger ve ark., 2023).

Postpartum dönemde ebeveynlere uygulanan MGT'nin aşılama oranlarını 3. ayda %3,2, 5. ayda %4,9 ve 7. ayda %7,3 oranında artırdığı bulunmuştur (Gagneur ve ark., 2018). Aynı çalışma popülasyonu ile yapılan başka bir çalışmada, MG'nin uzun vadeli etkisi incelenmiştir. MGT etkisinin 13. ayda aşılama oranlarının müdahale grubunda %66,2, kontrol grubunda %59,5; 19. ayda aşılama oranlarının müdahale grubunda %56,7'ye karşı kontrol grubunda %46,1; 24. ayda aşılama oranlarının müdahale grubunda %79,4'e karşı kontrol grubunda %74,3 olduğu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre 3-24 ay arasında aşılama oranının; MG müdahalesi alan grupta kontrol grubuna göre %9,0 daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lemaitre ve ark., 2019).

Verger ve ark. (2023) tarafından, Güney Fransa'da ebelerin postpartum dönemde annelere uyguladığı MGT'nin, aşı kararsızlığı ve bebeğini 2. ayda aşılama durumunun incelendiği randomize kontrollü bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada MGT sonrası annelerde aşı kararsızlığının %32,7 azaldığı, annelerin bebeklerini 2. ayda aşılama oranının %8 artırdığı saptanmıştır. Bulgularımız ile benzer olarak ebe tarafından uygulanan MGT'nin, aşı kararsızlığını azaltmada ve bebeğini aşılama davranışını artırmada etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda, müdahale öncesi aşı kararsızlığı olan gebelerde, MG uygulandıktan sonra, aşı kararsızlığında 33,2 puan azalma olduğu görülmektedir ayrıca doğum sonrası ikinci ayda müdahale grubunun PACV ölçeğinden aldığı puanın kontrol grubuna göre 16,47 puan daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın müdahale grubunda yer alan gebelerin tamamı (%100,0); kontrol grubunda yer alan gebelerin ise %95,2'si bebeğine aşılarını yaptırmıştır. Çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde, literatürde yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer olarak, MGT'nin aşı kararsızlığını azaltmada, aşılama oranlarını artırmada etkili olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar çalışmanın sınırlılıkları içerisinde 'MGT çocukluk çağı aşılarına kararsız olan gebelerde etkilidir' hipotezini (Hipotez H_{1a}); 'MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 1. ay aşılarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır' hipotezini (Hipotez H_{1b}) ve 'MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 2. ay aşılarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır' hipotezlerini (Hipotez H_{1c}) doğrulamaktadır.

Kanada’da yayınlanan kanıta dayalı rehberde, sağlık personeline aşı kararsızlığı yaşıyan aileler ile iletişimlerinde MGT’nin kullanılması önerilmektedir (MacDonald ve ark., 2018).

ABD’nin Colorado eyaletinde DÖB hizmeti veren kadın doğum uzmanı, ebe/hemşire ve asistan doktorlar arasında yapılan çalışmada; gebeler ile gebelik döneminde uygulanan aşilar (influenza ve tetanoz aşiları) hakkında görüşmelerinde, MG müdahalesi geliştirip uyarlanması için katılımcıların müdahaleye ve DÖB hizmetlerine uygunluğu ile ilgili bakış açıları değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcılarla video-konferans görüşmelerinin yapıldığı sanal eğitim modeli oluşturulmuştur. Katılımcılar genel anlamda MG müdahale eğitim içeriğini anlaşılır ve kolay bulmuş ayrıca DÖB hizmetlerine çok uygun bulduklarını ifade etmiştir (Cataldi ve ark., 2022).

Cole ve ark. (2022), MG müdahalesinin pediatrik aşılama oranlarına etkisini inceledikleri çalışmada; MG eğitimi alan çocuk doktoru veya aile hekimleri 0-6 yaş çocuğu olan danışanlarına MGT kullanmışlar ve müdahale öncesi ve müdahale sonrası aşılama oranlarının karşılaştırmasını yapmışlardır. Araştırmacılar çalışma sonucunda; 6 ay-6 yaş arasında grip aşısı oranlarının müdahale sonrasında (%43,9) müdahale öncesine göre (%32,4) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını ve aşı reddi vakalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalttığı sonucuna ulaşmışlardır (müdahale öncesi %31,5; müdahale sonrası %17,6).

5.2. Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Bilgi Alma Durumu ve Bilgi Alınan Kaynağın Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda, gebelerin aşı konusunda bilgi kaynağı olarak sağlık personeli ve internet/sosyal medya aynı oranda bulunmuştur.

Yaşadığımız zaman içerisinde, insanlar internet sayesinde çok kısa sürede pek çok konu hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Özellikle sağlık alanında çevrimiçi edinilen bilgi, infodemiye neden olabileceği için kritik öneme sahip olmaktadır. İnternette aşı karşıtı söylemlerin olduğu sayfalar göz ardı edilemeyecek kadar çoktur.

Çevrimiçi yayılan aşı ile ilgili yanlış bilgiler ailelerde aşı kararsızlığı ve redlerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Melovic ve ark., 2020).

Instagramda 10.000'in üzerinde takipçisi bulunan 10 hesabın incelemesinde araştırmacılar, özellikle aşı içerikleri, aşuların otizm başta olmak üzere çeşitli hastalıklara neden olduğu ve aşuların biyolojik silah olarak kullanıldığı gibi aşular hakkında olumsuz paylaşımlara rastlamışlar; sayfa yöneticilerinin çoğunda mesleki bilginin yer almadığını, meslek bilgisi bulunanların ise sağlık alanıyla ilgili görevlerinin olmadığını gözlemlemişlerdir (Taşçı ve Gökler, 2021).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, katılımcı anne-babaların %12,9'u (n=82) en az bir çocukluk çağı aşısında kararsız olduklarını belirtirken; kararsızlık nedeni olarak %26,8 oranla medyada duydukları olumsuz bilgiler olduğunu belirtmişlerdir (Kılıç, 2023).

Tuzcu ve Şahin'in (2022) yapmış olduğu çalışmada; katılımcıların, youtube, twitter, instagram ve facebook gibi kanallar aracılığı ile sosyal medyadan takip ettikleri bilim insanı, gazeteci, avukat gibi farklı meslek dallarında uzmanlaşan kanaat önderlerinin bahsettiği komplo teorilerine inandıkları için aşuya karşı güvensizliğin artarak COVID-19 aşısına kararsızlık veya karşıtlık düşüncesinin geliştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Wilson ve Wiysonge'nin (2020) çalışmasında, sosyal medyada yer alan aşıyla ilgili olumsuz paylaşımların, aşı güvenini kötü etkilediği ve aşılama oranlarını düşürdüğü bulunmuştur. Benzer çalışmalarda sosyal medyadaki yanıltıcı bilgilerin, aşılama oranları üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur (Melovic ve ark., 2020; Alaamri ve ark., 2022).

Soysal'ın (2021) çalışmasındaki bulgulara göre; internette olumsuz bilgiye maruz kalmak, aşı kararsızlığını önemli derecede (%50,4) arttırmaktadır. Turan (2022) çalışmasında; katılımcılar arasında, aşı bilgi kaynağı sosyal medya olanların en yüksek PACV ölçeği puanına sahip olduğunu bulmuştur. Gültekin ve Çağlar'ın (2023) çalışmasında; sosyal medya ve sağlık personelinin tutumunun, aşı konusunda olumsuz tutum gelişmesinde etkili olduğu, sonucu bulunmuştur.

Aşılar konusunda sosyal medyada yayılan yanlış ve yanıltıcı bilgilerin toplum sağlığını olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya koyulmaktadır ve bunlarla ilgili önlemlerin alınması önem arz etmektedir (Broniatowski ve ark., 2018).

Amerika’da, Ulusal Aşı Danışma Komitesi (National Vaccine Advisory Committee) (NVAC), aşı iletişimi için etkili iletişim araçlarının geliştirilmesini önermektedir. NVAC; özellikle aşı güvenliği ve aşıların faydaları konusunda şeffaf olunmasının, topluluklarda lider olarak görülen kişiler, ünlüler ve siyasiler ile işbirliği yapılmasının, yanlış bilginin sosyal medya gibi dijital ortamlarda yayılmasını önlemek için tedbirler alınması ve bu konuda kurumlar arası protokoller oluşturulmasının ve sağlık personeline aşı iletişiminde sosyal medya kullanımıyla ilgili eğitimler verilmesinin, ailelerin aşı kararlarını vermelerinde etkili olacağını düşünmektedir (National Vaccine Advisory Committee, 2022). Argüt ve ark.’nın (2023) çalışmasında, 218 katılımcıdan %73,4’ü aşılar konusunda bilgilendirildiğini belirtmiş; bilgilendirildiğini beyan edenlerin %55,0’sının (n=88) aşı konusunda bilgilendirilmesinin, aşılarla karşı tutumunu değiştirdiği ve bu ailelerin %90,3’ünün olumlu yaklaşım geliştirmesini sağladığı bulunmuştur.

5.3. Gebelerin Çocukluk Çağı Aşı Tutumları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda gebelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları incelendiğinde; her iki gruptaki gebelerin, çocukluk çağı aşılarının güvenilirliği konusunda (müdahale grubu: %80,0; kontrol grubu: %57,1), aşıların olumsuz olaylara neden olduğu düşüncesinde (müdahale grubu: %76,0; kontrol grubu: %47,6) ve aşıların hastalıklardan koruması düşüncesinde (müdahale grubu: %64,0; kontrol grubu: %47,6) kararsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; aşılarla güvensizlik, aşıların olumsuz olaylara neden olduğu ve aşıların koruyuculuğuna inanmama düşüncesinin ailelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumlarını etkilediği gözlenmektedir (Franklin, 2019; Kuzlu Ayyıldız ve ark., 2020; Yörük ve ark., 2020; Soysal, 2021).

Napolitano ve ark.'nın (2018) çalışmasında; kızamık(%44,3), kızamıkçık(%42,1) ve kabakulak(%42,1), suçiçeği (%40,9) aşılarının en sık ertelenen aşı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Soysal'ın (2021) çalışmasına göre; katılımcıların en çok kararsızlık yaşadığı aşının, KKK aşısı (%83,5) olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularına göre kararsızlık yaşanan aşı oranları BCG aşısı %81,0; %79,8 oran ile Hepatit B, DaBt-İPA-Hib, KPA, OPA, Hepatit A ve suçiçeği aşısıdır.

Çalışmamızda; GBP kapsamında yer alan aşılar içerisinde müdahale grubunda en fazla kararsızlık yaşanan aşı %44,0 oran ile OPA aşısı bulunurken; kontrol grubunda en fazla kararsızlık yaşanan aşı %33,3 oran ile DaBT-İPA-Hib aşısı olmuştur.

Yörük ve Güler'in (2021) çalışmasında; katılımcılar GBP kapsamında olmayan rotavirüs ve meningokok aşılarının maliyetinin yüksek olması ve gereksiz olduğu düşüncesi ile en çok reddedilen aşılar olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Soysal'ın (2021) çalışmasında özel aşılar hakkında bilgi sahibi olan katılımcılardan %48,0'nın rotavirüs aşısına; %25,3'ünün meningokok aşısına kararsız olduğu bulunmuştur. Kuzlu Ayyıldız ve ark.'nın (2020) çalışmasında; katılımcıların %27,7'sinin çocuklarına rotavirüs aşısı yaptırdığı, %11,9'unun maddi imkansızlıklar nedeniyle aşı yaptırmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre; GBP kapsamında yer almayan rotavirüs ve meningokok aşılarına müdahale grubundaki gebelerin %44,0'ı, kontrol grubundaki gebelerin %38,1'i kararsız bulunmuştur.

Literatür sonuçları ve çalışmamızın bulguları değerlendirildiğinde; özel aşıların GBP kapsamına alınarak devlet kontrolünde yapılıyor olmasının, özel aşıların gereksiz olduğu düşüncesinin önlenmesi ve kişilerin, mali yetersizlikten kaynaklı rotavirüs ve meningokok aşısı ile çocuklarını aşılatmamasının önlenilebileceği düşünülmektedir.

5.4. Kontrol Grubundaki Gebelerin Aşı Kararsızlık Puanındaki Değişiminin Tartışılması

Çalışmamızın verilerine göre; kontrol grubunda yer alan kadınların doğumdan iki ay sonra aşı kararsızlığı 16,28 puan azalmıştır. Kontrol grubunun gebelik döneminde aldığı PACV ölçeği puan ortalaması ile doğumdan iki ay sonra aldığı PACV ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,0001$).

Gebelik döneminde MG uygulanmayan kontrol grubunda, doğumdan sonra aşı kararsızlık puanının düşme nedenini etkileyen birçok faktör olabilir. Aileler bebek gerçekliği ile yüzleşerek; aşıların, bebeğinin sağlığı için olduğunu anlamış olabilirler. Henüz dünyaya gelmemiş bebek ile ilgili karar veremeyen aileler doğumdan sonra koruma içgüdüğü ile kararlarını değiştirmiş olabilirler. Gebelik döneminde aile hekimliğinden alınan aşı bilgisinin ya da bebek sahibi olan kişiler ile iletişim ve tecrübe paylaşımının da etkisi olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu çalışma, gebelikte aşı kararsızlığında motivasyonel görüşme tekniği kullanılarak kararsızlığın giderilmesini sağlayan ilk çalışma olacaktır.

Çalışmanın sonucunda;

- Müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikleri benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Müdahale ve kontrol gruplarının gebeliğin planlanmış olma durumu arasında istatistiksel farklılık olduğu ($p<0,05$); diğer obstetrik özellikleri açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Müdahale grubundaki gebeler ile kontrol grubundaki gebelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının benzer olduğu görülmüş, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Müdahale grubundaki gebelerin GBP kapsamındaki çocukluk çağı aşıları içinde en fazla kabul ettiği aşı %64,0 oran ile suçiçeği aşısı iken; grupta bulunan gebelerin en çok kararsızlık bildirdiği aşı %44,0 oran ile OPA aşısıdır.
- Kontrol grubunda bulunan gebelerin GBP kapsamındaki çocukluk çağı aşıları içinde en fazla kabul ettiği aşılar %52,4 oran ile suçiçeği ve KKK aşısıdır. Grupta bulunan gebelerin en fazla kararsızlık bildirdiği aşı %33,3 oran ile DaBT-İPA-Hib aşısı olduğu tespit edilmiştir.
- Her iki grupta da en çok kararsızlık bildirilen aşı GBP kapsamında yer almayan özel aşılar olmuştur. Müdahale grubundaki gebelerin %44,0'ının; kontrol grubundaki gebelerin %38,1'inin rotavirüs ve meningokok aşılarına kararsız oldukları saptanmıştır.

- Müdahale ve kontrol grupları arasında SB tarafından yürütülen aşı programında yer alan aşilar ve özel aşilar açısından istatistiksel anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Müdahale grubundaki gebelerin tamamı (%100,0) doğumdan sonra ikinci ayda bebeğine aşilarını yaptırdığını belirtmiş; kontrol grubundaki gebelerin %95,2'si doğum sonrası ikinci ayda aşilarını yaptırdığını, %4,8'i hiç aşı yaptırmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar çalışmanın sınırlılıkları içerisinde 'MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 1. ay aşilarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır' hipotezini (Hipotez H1b) ve 'MGT uygulanan kadınlarda, bebeklerinin 2. ay aşilarını yaptırma oranı MGT uygulanmayan kadınlara göre daha fazladır' hipotezlerini (Hipotez H1c) doğrulamaktadır.
- Müdahale grubunun PACV ölçeğinden aldığı puan ortalaması müdahale öncesi $55,16\pm 1,30$; müdahale sonrası $21,96\pm 2,66$ olarak bulunmuştur. MG müdahalesinin aşı kararsızlığını 33,2 puan azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Müdahale grubunun antenatal dönemde aldığı PACV puan ortalaması ile müdahale sonrası aldığı PACV puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlar çalışmanın sınırlılıkları içerisinde 'MGT çocukluk çağı aşilarına kararsız olan gebelerde etkilidir' hipotezini (Hipotez H1a) doğrulamaktadır.
- Kontrol grubunun PACV ölçeğinden aldığı puan ortalaması gebelik döneminde (PACV1) $54,71\pm 1,35$; doğum sonrası ikinci ayda (PACV2) $38,43\pm 3,60$ olarak bulunmuştur. Doğumdan iki ay sonra aşı kararsızlık puanının 16,28 puan düştüğü bulunmuştur. Kontrol grubunun gebelik döneminde aldığı PACV ölçeği puan ortalaması ile doğumdan iki ay sonra aldığı PACV ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).
- Gebeliğin üçüncü trimesterinde yapılan PACV ölçeği puan ortalamasının; müdahale grubunda, kontrol grubuna göre 0,45 puan daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Müdahale ve kontrol gruplarının doğum öncesi PACV ölçeğinden aldıkları puan

karşılaştırıldığında, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

- Doğum sonrası ikinci ayda müdahale grubunun PACV ölçeğinden aldığı puan, kontrol grubuna göre 16,47 puan daha az bulunmuştur. Gebelik döneminde MG uygulanan müdahale grubunun doğumdan iki ay sonra yapılan PACV ölçeği ile gebelik döneminde girişim yapılmayan kontrol grubunun doğum sonrası ikinci ayda yapılan PACV ölçeği karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,005$). Bu sonuçlar çalışmanın sınırlılıkları içerisinde ‘MGT çocukluk çağı aşlarına kararsız olan gebelerde etkilidir’ hipotezini (Hipotez H1a) doğrulamaktadır.

6.2.Öneriler

Araştırmanın temel bulguları doğrultusunda belirlenen öneriler ebelik hizmet alanına yönelik ve araştırmacılara yönelik olmak üzere iki başlık altında verilmiştir.

Uygulama alanına yönelik öneriler:

- ✓ Ebeler, gebelere üçüncü trimesterden itibaren bağışıklama hizmetlerinin önemi, aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklar ve aşılardan yararları hakkında ailelere bilgi vermeli,
- ✓ Gebenin, gebelik süreci içinde aşı konusunda tutumunu, niyetini ve bilgi gereksinimini belirlemeli,
- ✓ Gebelerin aşılardan endişelerini anlamaya yönelik açık uçlu sorular sorulmalı,
- ✓ Sağlık çalışanları, gebelerin aşı konusunda endişelerini empatiyle dinlemeli ve düşüncelerini yargılamadan, saygı göstererek güvenli iletişim kurmalı,
- ✓ Gebelere aşı konusunda güvenilir ve şeffaf bilgiler sunulmalı, soruları şeffaflıkla cevaplanmalı,

- ✓ Doğru ve güvenilir bilgiye nasıl ulaşacakları konusunda danışmanlık yapılmalı,
- ✓ Ebeler, gebeleri kanıta dayalı ve güncel sitelere yönlendirmeli, bu konuda gebelere danışmanlık yapmalı,
- ✓ Aşı konusunda gebe ile farklı zamanlarda hatırlatıcı konuşmalar yapılmalı, aşılar ile ilgili düşünceleri tekrar değerlendirilmeli,
- ✓ Ebeler, aşı konusunda güncel bilgileri ve kanıta dayalı uygulamaları takip etmeli, aşı kararsızlığında iletişim stratejilerini geliştirecek eğitimler almalı,
- ✓ Aşılamadan sonra mutlaka aşı kartı verilmeli ve her aşılamadan sonra güncelliği kontrol edilmeli,
- ✓ Sağlık Bakanlığı, kanıta dayalı programın uygulanabilmesi için uygun ortam ve zamanı sağlık personeline sağlamalıdır.

Araştırmacılara yönelik öneriler:

- ✓ Gebelikte aşı kararsızlığı ile ilgili araştırmaların yaygınlaştırılması,
- ✓ Aşı kararsızlığı prevalansı ve nedenleri ile ilgili araştırmaların yaygınlaştırılması,
- ✓ Aşı kararsızlığında MGT kullanılarak yapılan araştırmaların yaygınlaştırılması,
- ✓ Aşı kararsızlığında uygulanabilecek stratejilerin geliştirilmesine yönelik araştırmaların yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

- Adeyanju, G. C., Sprengholz, P., & Betsch, C. (2022). Understanding drivers of vaccine hesitancy among pregnant women in Nigeria: A longitudinal study. *NPJ vaccines*, 7(1), 96. <https://doi.org/10.1038/s41541-022-00489-7>
- Akbaş Güneş, N. (2020). Parents' Perspectives about Vaccine Hesitancies and Vaccine Rejection, in the West of Turkey. *J Pediatr Nurs.* 2020 ;53: e186 – e194 . doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.001>
- Akdemir Kalkan, İ., Ören, M. M., Kardeşin, Ö., Yıldız, Y., Demir, Y., Dal, T., Aktar, F., Badur, S., Ayhan, M. ve Çelen, M. K. (2021). Çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveyn tutumlarının performansının Türkçeye kültürel ve dil uyarlaması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 49-56. <https://doi.org/10.31362/patd.748886>
- Alaamri, O., Okmi, E. A. and Suliman, Y. (2022). Vaccine Hesitancy in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Tropical medicine and infectious disease*, 7(4), 60. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7040060>
- Argüt, N., Keskindemirci, G., Kılıç, A. ve Gökçay, G. (2023). 12-60 Ay Arası Çocuğu Olan Ailelerin Aşılar Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının İncelenmesi. *Çocuk Dergisi*, 23(1), 1-7. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1526801>
- Arrow, P., Raheb, J., & McInnes, R. (2023). Motivational Interviewing and Childhood Caries: A Randomised Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4239. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054239>
- Attwell, K., Yusuf, A. and Frawley, J. (2019). Is immunisation education in midwifery degrees adequate?. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(1), 109–112. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1515448>
- Aygün, E. ve Tortop, H.S. (2020). Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18(3), 300-316. <https://dergipark.org.tr/en/pub/pediatri/issue/58343/841404>
- Baran Aksakal, F.N. (2022). Aşı ve Bağışıklama ile İlgili Temel Tanım ve Kavramlar. F.N. Baran Aksakal, E. N. Orhon ve M. Topbaş (Ed), Aşı İletişimi (s.71-84) içinde. Nobel Yayınevi.
- Baş, K. (2023). Ebeveynlere Göre: Olumsuz Aşı Tutum Nedenleri Ve Önlemede Sosyal Pazarlamamın Rolü. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 9(1), 39-48. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/77041/1225289>
- Benecke, O. and DeYoung, S. E. (2019). Anti-Vaccine Decision-Making and Measles Resurgence in the United States. *Global Pediatric Health*, 6, 2333794X19862949. <https://doi.org/10.1177/2333794X19862949>
- BlueCrossBlueShield The Health of America. (2018). Early Childhood Vaccination Trends in America. <https://www.bcbs.com/the-health-of-america/reports/early-childhood-vaccination-trends-america> adresinden 13.11.2023 tarihinde alınmıştır.
- Broniatowski, D. A., Jamison, A. M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., Quinn, S. C. and Dredze, M. (2018). Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate. *American journal of public health*, 108(10), 1378–1384. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304567>
- Budhwani, H., & Naar, S. (2022). Training Providers in Motivational Interviewing to Promote Behavior Change. *Pediatric clinics of North America*, 69(4), 779–794. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.04.008>

Cataldi, J. R., Fisher, M. E., Brewer, S. E., Spina, C. I., Glasgow, R. E., Perreira, C., Cochran, F., & O'Leary, S. T. (2022). Motivational interviewing for maternal Immunizations: Intervention development. *Vaccine*, 40(52), 7604–7612. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.10.091>

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Measles cases in the United States reach 20-year high. <https://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0529-measles.html> adresinden 08.03.2023 tarihinde alınmıştır.

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). About Vaccine Conversations with Parents. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/about-vacc-conversations.html> adresinden 01.03.2024 tarihinde alınmıştır.

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Talking with Parents about Vaccines for Infants. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/talking-with-parents.html> adresinden 01.03.2024 tarihinde alınmıştır.

Cogordan, C., Fressard, L., Ramalli, L., Rebaudet, S., Malfait, P., Dutrey-Kaiser, A., Attalah, Y., Roy, D., Berthiaume, P., Gagneur, A. and Verger, P. (2023). Motivational interview-based health mediator interventions increase intent to vaccinate among disadvantaged individuals. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 19(2), 2261687. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2261687>

Cole, J. W., M H Chen, A., McGuire, K., Berman, S., Gardner, J., & Teegala, Y. (2022). Motivational interviewing and vaccine acceptance in children: The MOTIVE study. *Vaccine*, 40(12), 1846–1854. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.01.058>

Corben, P. and Leask, J. (2018). Vaccination hesitancy in the antenatal period: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2018;18(1):566. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5389-6>

Danchin, M.H., Costa-Pinto, J., Attwell, K., Willaby, H., Wiley, K., Hoq, M., Leask, J., Perrett, K.P., O'Keefe, J., Giles, M.L., et al. (2017). Vaccine decision-making begins in pregnancy: correlation between Vaccine concerns, intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine*. 2017;36:6473–79. doi:10.1016/j.vaccine.2017.08.003

Eskiocak, M. ve Marangoz, B. (2021). Türkiyede Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf adresinden 22.02.2024 tarihinde alınmıştır.

European Observatory on Health Systems and Policies, Karam Adel, A. and Pastore Celentano, L. (2017). Addressing vaccine hesitancy in the “post-truth” era. *Eurohealth*, 23(4), 16 - 20. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332615>

Fiszdon, J. M., Choi, J., Wang, K., Parente, L. T., Hallinan, S., Burton, E., Bell, M. D., & Martino, S. (2022). Motivational interviewing to enhance psychosocial treatment attendance in people with SMI. *Schizophrenia research*, 246, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.06.015>

Franklin, H. (2019). How much does the world trust medical experts and vaccines? Wellcome. <https://wellcome.org/press-release/how-much-does-world-trust-medical-experts-and-vaccines> adresinden 27.11.2023 tarihinde alınmıştır.

Fuchs, E. L., Hirth, J. M., Guo, F., Brown, V. G., Cofie, L., & Berenson, A. B. (2021). Infant vaccination education preferences among low-income pregnant women. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 17(1), 255–258. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1764272>

Gagneur, A., Lemaître, T., Gosselin, V., Farrands, A., Carrier, N., Petit, G., Valiquette, L. and De Wals, P. (2018). A postpartum vaccination promotion intervention using motivational interviewing techniques improves short-term vaccine coverage: PromoVac study. *BMC public health*, 18(1), 811. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5724-y>

Gagneur, A., Battista, M. C., Boucher, F. D., Tapiero, B., Quach, C., De Wals, P., Lemaitre, T., Farrands, A., Boulianne, N., Sauvageau, C., Ouakki, M., Gosselin, V., Petit, G., Jacques, M. C. and

- Dubé, È. (2019). Promoting vaccination in maternity wards — motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre- and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015. *Euro surveillance : bulletin Européen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 24(36), 1800641. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.36.1800641>
- Gagneur, A., Bergeron, J., Gosselin, V., Farrands, A., & Baron, G. (2019). A complementary approach to the vaccination promotion continuum: An immunization-specific motivational-interview training for nurses. *Vaccine*, 37(20), 2748–2756. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.076>
- Gagneur, A., Gosselin, V., Bergeron, J., Farrands, A., & Baron, G. (2019). Development of motivational interviewing skills in immunization (MISI): a questionnaire to assess MI learning, knowledge and skills for vaccination promotion. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(10), 2446–2452. <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1586030>
- Gagneur, A. (2020). Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Canada communicable disease report = Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 46(4), 93–97. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v46i04a06>
- Gültekin, E. ve Çağlar, N. (2023). Aşı Reddi Sebepleri ve Aşı Retlerinin Normatif Etik Açısından Değerlendirilmesi: Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezi Örneğinde Niteliksel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 31(3):171-83. doi : 10.5336/mdethic.2023-95933
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [Internet]. Ankara: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Health Policy Watch Independent Global Health Reporting. (2019). World Leaders Tackle Vaccine Hesitancy At Global Summit. <https://www.healthpolicy-watch.org/world-leaders-tackle-vaccine-hesitancy-at-global-summit/> adresinden 14.11.2023 tarihinde alınmıştır.
- International Confederation of Midwives. (2023). Midwives Delivering Universal Health Coverage. <https://internationalmidwives.org/midwives-delivering-universal-health-coverage/> adresinden 08.02.2024 tarihinde alınmıştır.
- Jackson, C., Cheater, F. M., Harrison, W., Peacock, R., Bekker, H., West, R. and Leese, B. (2011). Randomised cluster trial to support informed parental decision-making for the MMR vaccine. *BMC public health*, 11, 475. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-475>
- Keleş, Ş., Topbaş, M. ve Beyhun, N.E. (2022). Aşı ve Etik. F.N. Baran Aksakal, E. N. Orhon ve M. Topbaş (Ed), Aşı İletişimi (215-226) içinde. Nobel Yayınevi.
- Kılıç, B. B. (2023). Denizli İli Merkez İlçelerindeki Anaokullarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Anne-Babalarında Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Kararsızlık Ve İlişkili Etmenler. [Uzmanlık tezi / Pamukkale Üniversitesi]. Pamukkale GCRIS Veritabanı. <https://hdl.handle.net/11499/56243>
- Kuzlu Ayyıldız, T., Kulakçı Altıntaş, H., Aydın, C., Minaz, E. ve Yörük, E. (2020). 0-5 Yaş Çocuklarda Rotavirüs Sıklığı ve Anne-Babaların Rotavirüse Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (3), 124-130. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.569185>
- Labbé, S., Colmegna, I., Valerio, V., Boucher, V. G., Peláez, S., Dragomir, A. I., Laurin, C., Hazel, E. M., Bacon, S. L. and Lavoie, K. L. (2022). Training Physicians in Motivational Communication to Address Influenza Vaccine Hesitation: A Proof-of-Concept Study. *Vaccines*, 10(2), 143. <https://doi.org/10.3390/vaccines10020143>
- Lafnitzegger, A., & Gaviria-Agudelo, C. (2022). Vaccine Hesitancy in Pediatrics. *Advances in pediatrics*, 69(1), 163–176. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2022.03.011>

- Lane, S., MacDonald, E.N., Marti, M. and Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36(26), 3861–3867. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.063>
- Larson, H. J., Schulz, W. S., Tucker, J. D. and Smith, D. M. (2015). Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS currents*, 7, ecurrents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3fe7d7f7cc4>
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. and Rowles, G. (2012). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC pediatrics*, 12, 154. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>
- Lemaitre, T., Carrier, N., Farrands, A., Gosselin, V., Petit, G. and Gagneur, A. (2019). Impact of a vaccination promotion intervention using motivational interview techniques on long-term vaccine coverage: the PromoVac strategy. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(3), 732–739. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1549451>
- Li, X., Yang, S., Wang, Y., Yang, B., & Zhang, J. (2020). Effects of a transtheoretical model - based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. *BMC public health*, 20(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08568-x>
- Long, N. N., Lau, M. P. X. L., Lee, A. R. Y. B., Yam, N. E., Koh, N. Y. K., & Ho, C. S. H. (2022). Motivational Interviewing to Improve the Uptake of Colorectal Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in medicine*, 9, 889124. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.889124>
- MacDonald, N.E. (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14;33(34):4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- MacDonald, N. E., Desai, S., & Gerstein, B. (2018). Working with vaccine-hesitant parents: An update. *Paediatrics & child health*, 23(8), 561–562. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy144>
- Make, J. and Lauver, A. (2022). Increasing trust and vaccine uptake: Offering invitational rhetoric as an alternative to persuasion in pediatric visits with vaccine-hesitant parents (VHPs). *Vaccine: X*, 10, 100129. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2021.100129>
- Melovic, B., Jaksic Stojanovic, A., Vulic, T. B., Dudic, B. and Benova, E. (2020). The Impact of Online Media on Parents' Attitudes toward Vaccination of Children-Social Marketing and Public Health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5816. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165816>
- Miller, R. W ve Rollnick, S. (2009). Motivasyonel Görüşme Nedir? Motivasyonel Görüşme. İnsanları Değişime Hazırlama. (s. 35-45) içinde. Hekimler Yayın Birliği
- Miller, R. W. (2021). Ambivalence as Human Nature. <https://psychwire.com/motivational-interviewing/blog/levwsj3/ambivalence-as-human-nature> adresinden 01.08.2023 tarihinde alınmıştır.
- Mohd Azizi, F.S., Kew, Y. and Moy, F.M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*. 2017 May 19;35(22):2955-2961. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.04.010.
- Mutlu, M., Cayir, Y. and Kasali, K. (2023). Validity and reliability of the Turkish version of the Parent Attitudes About Childhood Vaccines (PACV) scale. *Journal of healthcare quality research*, 38(1), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.06.002>
- Napolitano, F., D'Alessandro, A. and Angelillo, I. F. (2018). Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1558–1565. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1463943>

National Vaccine Advisory Committee. (2022). Sustaining and Increasing Confidence in Vaccination across the Lifespan: Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/sustaining-increasing-confidence-vaccination-across-lifespan-recommendations-national-vaccine-advisory-committee.pdf> adresinden 04.03.2024 tarihinde alınmıştır.

Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S. and Martin, D. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29(38), 6598–6605. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.115>

Ögel, K. ve Şimşek M. (2023). Motivasyonel Görüşme Tekniği (2.Baskı). Psikonet Yayınları.

Örücü Çelik, M. (2019). Değişime Hız Kazandıracak Bir Yöntem: Motivasyonel Görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37),20-34. <https://dx.doi.org/10.14582/DUZGEF.2020.137>

Pan American Health Organization. (2023). Report of the 20th Vaccination Week in the Americas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57154> adresinden 08.03.2023 tarihinde alınmıştır.

Pandey, A., & Galvani, A. P. (2023). Exacerbation of measles mortality by vaccine hesitancy worldwide. *The Lancet. Global health*, 11(4), e478–e479. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00063-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00063-3)

Parwati, N. M., Bakta, I. M., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2021). A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13238. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>

Patel, M., Lee, A. D., Clemmons, N. S., Redd, S. B., Poser, S., Blog, D., Zucker, J. R., Leung, J., Link-Gelles, R., Pham, H., Arciuolo, R. J., Rausch-Phung, E., Bankamp, B., Rota, P. A., Weinbaum, C. M. and Gastañaduy, P. A. (2019). National Update on Measles Cases and Outbreaks - United States, January 1-October 1, 2019. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(40), 893–896. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6840e2>

Pekşen, Y., Topbaş, M. ve Özen, N. (2022). Bağışıklama, Aşı ve Aşı İletişimi Tarihçesi. F.N. Baran Aksakal, E. N. Orhon ve M. Topbaş (Ed), Aşı İletişimi (s.3-31) içinde. Nobel Yayınevi.

Quebec Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). MSSS. Professionnels. Vaccination. Programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE). <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/programme-d-entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation-des-enfants-emmie/mise-en-oeuvre/> adresinden 29.11.2023 tarihinde alınmıştır.

Salmon, D. A., Limaye, R. J., Dudley, M. Z., Oloko, O. K., Church-Balin, C., Ellingson, M. K., Spina, C. I., Brewer, S. E., Orenstein, W. A., Halsey, N. A., Chamberlain, A. T., Bednarczyk, R. A., Malik, F. A., Frew, P. M., O'Leary, S. T., & Omer, S. B. (2019). MomsTalkShots: An individually tailored educational application for maternal and infant vaccines. *Vaccine*, 37(43), 6478–6485. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.08.080>

Shen, S.C. and Dubey, V. (2019). Addressing vaccine hesitancy: Clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can Fam Physician*. 2019; 65(3):175-181.

Solmaz, B., Tarakcı, H.N. ve Gazaz, D.C. (2022). Aşı ve Kitlelerin Algısını Anlamak. F.N. Baran Aksakal, E. N. Orhon ve M. Topbaş (Ed), Aşı İletişimi (s. 249-260) içinde. Nobel Yayınevi.

Soysal, G. (2021). Tokat İl Merkezindeki Beş Yaş Altı Çocukların Ebeveynlerinde Aşı Tereddüdü Reddi Ve İlişkili Faktörler. [Doktora tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü]. Başkent Üniversitesi Akademik Arşiv Sistemi. <http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/6945/10432953.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Şenol, Y. (2022). Aşı Eğitimi. F.N. Baran Aksakal, E. N. Orhon ve M. Topbaş (Ed), Aşı İletişimi (s. 231-243) içinde. Nobel Yayınevi.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2014). Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (Yayın no. 29007). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=19696&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2008a). Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi 2008 / 13. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11104/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008--13.html> adresinden 26.03.2024 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2008b). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. <https://www.saglik.gov.tr/TR-11080/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html> adresinden 08.02.2024 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018a). Aşı Portalı. Aşı Nedir? Nasıl Etki Eder?. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-asi-nedir-nasil-etki-eder.html> adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018b). Aşı Portalı. Aşılama Takviminde Değişiklik Yapıldı. <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2> adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018c). Aşı Portalı. Aşının Tarihi. <https://asi.saglik.gov.tr/asi/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi.html> adresinden 28.02.2023 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018d). Aşı Portalı. Aşı İçerikleri. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html> adresinden 28.02.2023 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (Yayın no. 925). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/dogum_onesi_bakim_2020.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı. Syf. 7 <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf> adresinden 08.02.2024 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. Morbidite. Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının Vaka Sayısı. Syf. 39 <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-yayinlanmistir.html> adresinden 06.11.2023 tarihinde alınmıştır.

Taşçı, Ö. ve Gökler, M.E. (2021). Aşı Karşıtlarının Sosyal Medya Platformlarındaki Paylaşımlarının İncelenmesi: Instagram Örneği. *Medical Research Reports*, 4(2): 23-30.

Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orhon, F. Ş. and Ulukol, B. (2019). Evaluation of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy Intentions in Turkey. *The Indian Journal of Pediatrics*. 86(1): 38 – 43 . doi: <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2714-0>

Tse, N., Tse, S., & Wong, P. W. C. (2022). Collective Motivational Interviewing for Individuals with Drug Use Problems: A Pre-Post-Follow-Up, Uncontrolled Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 16344. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316344>

Turan, F.D. (2022). Ulusal Aşılama Programında Yer Alan Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik sarfetenin Tutumları: Aksaray Örneği . *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(3), 239-250. DOI: 10.54061/jphn.1183177

Tuzcu, Ö. ve Şahin, H. (2022). Komplo Teorileri Bağlamında COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Aşı Karşıtlığı. *Sosyoloji Dergisi*, (43), 95-123. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2325924>

Türk Tabipleri Birliği. (2018). http://www.tb.org.tr/halk_sagligi/2018/04/13/saglik-bakanligini-asilama-konusunda-goreve-davet-ediyoruz/ adresinden 8 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.

Ulmodo, M. L., Reñosa, M. D. C., Wachinger, J., Endoma, V., Landicho-Guevarra, J., Landicho, J., Bravo, T. A., Aligato, M., & McMahon, S. A. (2024). Conflicting and complementary notions of responsibility in caregiver's and health care workers' vaccination narratives in the Philippines. *Journal of global health*, 14, 04016. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04016>

United Nations Children's Fund. (2018). Measles cases spike globally due to gaps in vaccination coverage: New report. <https://www.unicef.org/press-releases/measles-cases-spike-globally-due-gaps-vaccination-coverage-new-report> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund. (2020). The Public Good Projects, First Draft and Yale Institute for Global Health. 2020. <https://vaccinemisinformation.guide> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund. (2021a). Vaccination Demand Observatory launched to strengthen local communication programmes to address vaccine misinformation. <https://www.unicef.org/press-releases/vaccination-demand-observatory-launched-strengthen-local-communication-programmes> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund. (2021b). Battling vaccine misinformation in Liberia. As the country responds to an outbreak of polio, UNICEF is working with partners to ensure families receive accurate information – and the polio vaccine. <https://www.unicef.org/stories/battling-vaccine-misinformation-liberia> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund. (2022). The effort to eradicate polio globally faces new challenges. <https://www.unicef.org/stories/the-effort-to-eradicate-polio-globally-faces-new-challenges> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund Türkiye. (2023). Bağışıklama Hakkında Öne Çıkan Bilgiler. <https://www.unicef.org/turkiye/infografik-bagisiklama-hakkinda-öne-çıkan-bilgiler> adresinden 10.03.2023 tarihinde alınmıştır.

United Nations Children's Fund. (2023). The State of the World's Children 2023. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023> adresinden 26.02.2024 tarihinde alınmıştır.

United Nations Population Fund. (2014). The State of the World's Midwifery 2014; A Universal Pathway. A Woman's Right to Health. <https://www.unfpa.org/publications/state-world's-midwifery-2014> adresinden 08.02.2024 tarihinde alınmıştır.

United Nations Regional Information Centre for Western Europe. (2024). WHO: “Alarming” rise of measles cases in Europe. <https://unric.org/en/who-alarming-rise-of-measles-cases-in-europe/> adresinden 20.03.2024 tarihinde alınmıştır.

U.S. Food and Drug Administration. (2022). Immunization. <https://www.fda.gov/consumers/minority-health-and-health-equity-resources/immunization> adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

Üner, S., Çelik, K. ve Turan, S. (Ed.). (2020). Çocukluk Aşılarında Artan Kararsızlık: Nedenleri Farklı Aktörlerin Deneyiminden Anlamak. Hipokrat Yayınevi. <https://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2020/06/Çocuk-Aşılarında-Artan-Kararsızlık.pdf>

Verger, P., Cogordan, C., Fressard, L., Gosselin, V., Donato, X., Biferi, M., Verlomme, V., Sonnier, P., Meur, H., Malfait, P., Berthiaume, P., Ramalli, L. and Gagneur, A. (2023). A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022: a randomised controlled trial. *Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 28(38), 2200819. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819>

Ward, J.K., Peretti-Watel, P., Bocquier, A., Seror, V. and Verger, P. (2019). Vaccine hesitancy and coercion: all eyes on France. *Nat Immunol.* 2019;20(10):1257-59. doi: 10.1038/s41590-019-0488-9
Wilson, S. L. and Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ global health*, 5(10), e004206. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>

World Economic Forum. (2024). Measles cases are rising – here’s what can be done. <https://www.weforum.org/agenda/2024/02/measles-europe-health-vaccines/> adresinden 20.03.2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2014). Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, October 2014 — conclusions and recommendations = Réunion du Groupe stratégique consultatif d’experts sur la vaccination, octobre 2014 — conclusions et recommandations. *Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 89 (50), 561 - 576. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/242296>

World Health Organization. (2017). Vaccination and trust How concerns arise and the role of communication in mitigating crises. <https://www.who.int/publications/i/item/vaccination-and-trust> adresinden 26.02.2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2019). Ten threats to global health in 2019. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> adresinden 7 Ocak 2022 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization Europe. (2019). TIP: tailoring immunization programmes. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054492> adresinden 26.02.2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2020). Improving vaccination demand and addressing hesitancy. <https://www.giant-int.org/wp-content/uploads/2020/12/Improving-vaccination-demand-and-addressing-hesitancy.pdf> adresinden 21.03.2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization African Region. (2022). Malawi fights misinformation around the current polio vaccination in the midst of COVID-19 and cholera emergencies. <https://www.afro.who.int/photo-story/malawi-fights-misinformation-around-current-polio-vaccination-midst-covid-19-and> adresinden 07.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization Western Pacific. (2022). Newsroom. Events. Detail. World Immunization Week 2022. <https://www.who.int/westernpacific/news-room/events/detail/2022/04/24/western-pacific-events/world-immunization-week-2022> adresinden 07.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2022a). Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2022/october/highlights_sage_oct_2022.pdf?sfvrsn=69f947c4_5 adresinden 07.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2022b). News. Nearly 40 million children are dangerously susceptible to growing measles threat. <https://www.who.int/news/item/23-11-2022-nearly-40-million-children-are-dangerously-susceptible-to-growing-measles-threat> adresinden 07.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2022c). News. UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of-perfect-storm-of-conditions-for-measles-outbreaks-affecting-children> adresinden 08.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization Regional Office for Eastern Mediterranean. (2023). Afghanistan. News. Measles vaccination campaign kicks off in Afghanistan to fight ongoing outbreak: around 1.2 million children in 24 provinces to get vaccinated. <https://www.emro.who.int/afg/afghanistan-news/measles-vaccination-kicks-off-in-afghanistan-to-fight-ongoing-outbreak-around-12-million-children-in-24-provinces-to-get-vaccinated.html?format=html> adresinden 07.03.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2023a). Health topics. Vaccines and Immunization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2023b). Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, October 2022: conclusions and recommendations. Weekly epidemiological record. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9801-1-18> adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2023c). Newsroom. Fact sheets. Detail. Immunization coverage. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> adresinden 20.03.2024 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2023d). News. Message by the Director of the Department of Immunization, Vaccines and Biologicals at WHO - July 2023. <https://www.who.int/news/item/31-07-2023-message-by-the-director-of-the-department-of-immunization--vaccines-and-biologicals-at-who--july-2023> adresinden 18.08.2023 tarihinde alınmıştır.

Yakşı, N. (2020). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türk Halk Sağlığı Dergisi*, 18(3), 143-154. doi:10.20518/tjph.692226

Yörük, S., Türkmen, H., Durgut, A. ve Erbek, M. (2020). Vaccine mistrust among family healthcare professionals and vaccine hesitancy in the communities they serve in Turkey in 2019: a cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(12), 3155-3162. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1806671>

Yörük, S. ve Güler, D. (2021). Factors associated with pediatric vaccine hesitancy of parents: a cross-sectional study in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), 4505-4511. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1953348>

Yüksel, F. ve Kara Uzun, A. (2021). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.* 2021;15(1):35-42. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1394114>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Azime ARSLAN
Eğitim	
Lise	Cumhuriyet Lisesi (2004)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2004-2008)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	İyi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	

EKLER

Ek-1: Tanımlayıcı Bilgi Formu

Anket Tarihi:

Sıra No:

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma bilimsel bir araştırma olup sorumlu araştırmacı Doç.Dr.Selda Yörük ve yardımcı araştırmacı Ebe Azime ARSLAN tarafından yürütülmektedir.

Araştırma Balıkesir ilinde yaşayan Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılmak için herhangi bir ücret istenmeyecek ve araştırmaya katıldığınız için tarafınıza herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, kişisel verileri koruma ilkesine uygun olarak saklı kalacaktır. Çalışmanın sonucu kişisel bilgileriniz açıklanmadan sağlık alanındaki diğer çalışmalara yol gösterecektir. Araştırma dışında bilgileriniz kullanılmayacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır.

Göstereceğiniz ilgi ve ayıracağınız zaman için teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Selda YÖRÜK

Yardımcı Araştırmacı: Ebe Azime ARSLAN

1. Lütfen yaşınızı belirtiniz
2. Lütfen gebelik haftanızı belirtiniz
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Önlisans
 - e) Lisans
 - f) Yüksek Lisans

4. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
5. Eşinizin eğitim durumu nedir?
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Önlisans
 - e) Lisans
 - f) Yüksek Lisans
6. Eşiniz çalışıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır
7. Aylık ortalama geliriniz için uygun seçeneği lütfen işaretleyiniz.
 - a) Geliri giderinden az
 - b) Geliri giderine eşit
 - c) Geliri giderine denk
8. Aile yapınızı işaretleyiniz.
 - a) Çekirdek aile(anne-baba-çocuklar)
 - b) Geniş aile(kayınvalide-kayınpeder-kayın-görümce-anne-baba-çocuklar)
9. Yerleşim yerinizi işaretleyiniz.
 - a) Köy-Kasaba
 - b) İl-İlçe merkezi
10. Gebelik sayınızı lütfen belirtiniz
11. Doğum sayınızı lütfen belirtiniz
12. Yaşayan çocuk sayınızı lütfen belirtiniz
13. Düşük sayınızı lütfen belirtiniz
14. Ölü doğum sayınızı lütfen belirtiniz
15. Ölen bebek/çocuk sayınızı lütfen belirtiniz
16. Mevcut gebeliğiniz planlanmış bir gebelik mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
17. Gebelik takiplerinizi için kayıtlı olduğunuz aile hekimliğine gidiyor musunuz?

a) Evet kez

b) Hayır

18. Gebelik döneminde yapılan aşilar ile ilgili size uygun seçeneği işaretleyin.

Aşilar	Yaptırdım	Yaptırmadım
Tetanoz		
Grip		
Hepatit B		
Covid-19		

19. Çocukluk çağı aşiları hakkında bilgi aldınız mı?

a) Evet

b) Hayır

20. Çocukluk çağı aşiları hakkında nereden bilgi aldınız?

a) Aile/akraba/arkadaş

b) Aile hekimi

c) Aile Sağlığı Ebesi-Hemşiresi

d) İnternet / Sosyal medya

e) Diğer (lütfen belirtiniz).....

21. Aşilar ile ilgili bilgi düzeyiniz nedir?

a) Yetersiz

b) Orta

c) Yeterli

22. Aşiların bazı olumsuz olaylara/ hastalıklara neden olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Kararsızım

23. Aşilar sizce güvenli mi?

a) Evet

b) Hayır

c) Kararsızım

24. Aşiların hastalıklardan koruduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

c) Kararsızım

25. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütölen aşı programında yer alan aşiları doğumdan sonra bebeğinize yaptırma konusunda fikrinizi işaretleyiniz.

a) Yaptırırım

b) Yaptırmayı düşünmüyorum

c) Kararsızım

d) Fikrim yok

26. Çocukluk çağı aşıları konusunda kararsız olduğunuz yada reddettiğiniz aşı varsa lütfen belirtiniz.

	Yaptırırım	Kararsızım	Reddediyorum	Fikrim yok
Hepatit B				
Verem AŞISI(BCG)				
Pnömonok AŞISI(KPA)				
Difteri-Asellüler Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio - Hemofilus İnfluenza tip b(DaBT)/Beşli Karma Aşı				
Rotavirüs				
Oral Polio AŞISI(OPA)				
Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak(KKK)				
Su Çiçeği				
Hepatit A				
Difteri-Asellüler Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio DaBT-İPA/Dörtlü Karma Aşı				
Meningokok				

**Ek-2: Çocukluk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği (PACV)
ve Puanlama Tablosu**

1-Çocuğunuza hastalık veya alerji dışındaki nedenlerden dolayı hiç aşı yaptırmayı ertelediniz mi?

() Evet **2 puan**

() Hayır **0 puan**

() Bilmiyorum **dahil edilmez**

2-Çocuğunuzun aşısını hastalık veya alerji dışındaki nedenlerden dolayı hiç aşı yaptırmama kararı verdiniz mi?

() Evet **2 puan**

() Hayır **0 puan**

() Bilmiyorum **dahil edilmez**

3Çocuğunuz için tavsiye edilen aşılama programına uymanın iyi bir fikir olduğuna ne kadar eminsiniz?

2p 2p 2p 2p 2p 2p 1p 1p 0p 0p 0p

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

(Hiç emin değilim).....(Çok eminim)

4-Bugün başka bir bebeğiniz olsaydı, önerilen tüm aşıların yapılmasını ister misiniz?

() Evet **0 puan**

() Hayır **2 puan**

() Bilmiyorum **1 puan**

5-Genel olarak, çocukluk çağı aşıları konusunda ne kadar tereddüt ediyorsunuz?

1. Hiç kararsız değilim **0 puan**

2. Çok kararsız değilim. **0 puan**

3. Emin değilim **1 puan**

4. Biraz kararsızım **2 puan**

5. Çok kararsızım **2 puan**

6-Çocuklar kendileri için iyi olandan daha fazla aşı aşılanırlar.

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 2 puan |
| 2. Katılıyorum | 2 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 0 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 0 puan |

7-Aşıların önlediği hastalıkların çoğunun ciddi olduğuna inanıyorum.

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 0 puan |
| 2. Katılıyorum | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 2 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 2 puan |

8-Çocuğumun hastalanarak bağışıklık geliştirmesi aşı olmasından daha iyidir

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 2 puan |
| 2. Katılıyorum | 2 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 0 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 0 puan |

9-Çocukların aynı anda daha az sayıda aşı almaları daha iyidir.

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 2 puan |
| 2. Katılıyorum | 2 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 0 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 0 puan |

10-Çocuğunuza aşı yaptırırken ciddi bir yan etkisi olabileceği konusunda ne kadar endişelisiniz?

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Hiç endişeli değilim. | 0 puan |
| 2. Fazla endişeli değilim. | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Biraz endişeliyim. | 2 puan |
| 5. Çok endişeliyim. | 2 puan |

11-Çocukluk aşılardan herhangi birinin güvenli olmayabileceği konusunda ne kadar endişelisiniz?

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Hiç endişeli değilim. | 0 puan |
| 2. Fazla endişeli değilim. | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Biraz endişeliyim. | 2 puan |
| 5. Çok endişeliyim. | 2 puan |

12-Bir aşının hastalığı önleyemeyeceğinden ne kadar endişelisiniz?

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. Hiç endişeli değilim | 0 puan |
| 2. Fazla endişeli değilim | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Biraz endişeliyim | 2 puan |
| 5. Çok endişeliyim | 2 puan |

13-Aşılar hakkında aldığım bilgiye güvenirim.

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 0 puan |
| 2. Katılıyorum | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 2 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 2 puan |

14-Aşılarla ilgili endişelerimi çocuğumun doktoru/aile sağlığı elemanı ile paylaşabiliyorum.

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. Kesinlikle katılıyorum | 0 puan |
| 2. Katılıyorum | 0 puan |
| 3. Kararsızım | 1 puan |
| 4. Katılmıyorum | 2 puan |
| 5. Kesinlikle katılmıyorum | 2 puan |

15-Çocuğunuzun doktoruna ne kadar güveniyorsunuz?

- | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2p | 2p | 2p | 2p | 2p | 2p | 1p | 1p | 0p | 0p | 0p |
| 0..... | 1..... | 2..... | 3..... | 4..... | 5..... | 6..... | 7..... | 8..... | 9..... | 10 |
| (Hiç güvenmiyorum).....(çok güveniyorum) | | | | | | | | | | |

PACV ölçek puanlaması

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, güvenlilik etkililik boyutu içinde 7,8,9,10. sorular oluşturmaktadır. Ölçek değerlendirilirken kararsız yanıtlara 2 puan, ‘bilmiyorum ya da emin değilim’ yanıtlarına 1 puan ve kararlı yanıtlara da 0 puan verilmektedir. ‘Bilmiyorum’ yanıtının kayıp veri olarak hariç tutulduğu iki soru (1 ve 2) puanlanırken kararsız yanıtı 2 puan ve kararlı yanıtı 0 puan verilir. Her sorunun puanı basitçe toplanarak toplam ham puan hesaplanır. PACV ölçeğinde Soru (S1) ve Soru 2 (S2); Evet, Hayır, Bilmiyorum seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin skorlanmış halinin toplanmasıyla elde edilen ham puan, dönüşüm tablosu kullanılarak 100’lük puana dönüştürülmektedir. Dönüşüm tablosunda,

- Birinci ve ikinci sorulara evet ya da hayır yanıtı verilmiş ve 3-15. soruların tümü yanıtlanmışsa ham skor 0-30 arasında,
- Birinci ve ikinci sorulara bilmiyorum yanıtı verilmiş veya 3-15. sorulardan bir tanesine yanıt verilmemişse ham skor 0-28 arasında,
- Birinci ve ikinci sorulara bilmiyorum yanıtı verilmiş veya 3-15. sorulardan bir tanesine yanıt verilmemişse ham skor 0-26 arasında puanlanır.

Ölçek toplam puanın artışı ebeveynleri çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdünün de artmasını gösterir. Dönüştürülmüş PACV puanının 50’nin altında olması aşı tereddüdünün olmadığını, 50 ve üstünde olması aşı tereddüdünün olduğunu göstermektedir.

-

PACV ölçek puanlama

A		B		C	
S1 ve S2'de Evet veya Hayır seçilmiş ve eksik yanıt verilmediyse		S1 veya S2'de Bilmiyorum seçilmiş veya S3-S15'te bir eksik yanıt varsa		S1 veya S2'de Bilmiyorum seçilmiş veya S3-S15'te iki eksik yanıt varsa	
Ham skor	Dönüştürülmüş skor	Ham skor	Dönüştürülmüş skor	Ham skor	Dönüştürülmüş skor
0	0	0	0	0	0
1	3	1	4	1	4
2	7	2	7	2	8
3	10	3	11	3	12
4	13	4	14	4	15
5	17	5	18	5	19
6	20	6	21	6	23
7	23	7	25	7	27
8	27	8	29	8	31
9	30	9	32	9	35
10	33	10	36	10	38
11	37	11	39	11	42
12	40	12	43	12	46
13	43	13	46	13	50
14	47	14	50	14	54
15	50	15	54	15	58
16	53	16	57	16	62
17	57	17	61	17	65
18	60	18	64	18	69
19	63	19	68	19	73
20	67	20	71	20	77
21	70	21	75	21	81
22	73	22	79	22	85
23	77	23	82	23	88
24	80	24	86	24	92
25	83	25	89	25	96
26	87	26	93	26	100
27	90	27	96		
28	93	28	100		
29	97				
30	100				

*:100'lük yapıya dönüştürülen PACV puanının 50'nin altında olması aşı kararsızlığının olmadığını, 50 ve üstünde olması aşı kararsızlığı olduğunu göstermektedir.

Ek-3: Yazılı Onam Formu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi BAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik A.D.’de yürütülen “Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığınız için maruz kalacağınız riskler bulunmamaktadır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarınız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için Ebe Azime ARSLAN ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı gebelik döneminde aşı kararsızlığı yaşayan kişilerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin etkinliğini araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre aşı kararsızlığı formundan aldığımız puan sonucunda aşılara karşı kararsız olarak değerlendirilerseniz kabul etmeniz dahilinde motivasyonel görüşme oturumlarının yapılması, doğumdan sonra 2. ayda aşı kartının incelenerek aşı kararsızlığı ölçeğinin tekrar uygulanması planlanmaktadır.

Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler , çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.

2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Telefon No:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih(gün/ay/yıl):

Ek-4: Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.03.2022-E.121469



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :E-94025189-050.04-121469
Konu :Etik Kurul Karar Formu

15.03.2022

Sayın Doç. Dr. Selda YÖRÜK

İlgi : 19.02.2022 tarihli ve 22857455/050.99/117854 sayılı yazı.

"Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi " çalışmanız hakkında Etik Kurulumuzun bilimsel ve etik yönden oluşturduğu görüş ekteki karar formunda belirtilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Fuat EREL

Başkan

Ek:Karar Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSP59FC3M5 Pin Kodu :02662

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Tıp Fakültesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir Bilgi için: Belgin Topçu Telefon:0266 6121461-1122

Faks:0266 6121459 Unvanı: Bilgisayar İşletmeni e-Posta:etik.bautip@gmail.com

Web:http://www.balikesir.edu.tr/index.php/baun/birim/tip_fakultesi Tel No: 0266 6121461 - 6707

Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi”
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	266 612 14 61-216707
	FAKS	
	E-POSTA	bauklinetik@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Selda YÖRÜK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	EBELİK BÖLÜMÜ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BALIKESİR(Sağlık Bilimleri Fakültesi)			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>		
		İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

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

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi”
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ 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					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2022/28	Tarih:23.02.2022					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU									
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		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.Gülten 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.Eyüp AVCI	Kardiyoloji 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.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"/>	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı Uzmanı	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	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"/>	

*:Toplantıda Bulunma

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

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

Ek-5: Kurum İzni



T.C.
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-51829602-604.01.02
Konu : Azime ARSLAN' ın Bilimsel
Araştırması

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 28/03/2022 tarihli ve 30041352-799-E-30041352-799-1128 sayılı yazı.



İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Yüksek Lisans öğrencisi Azime ARSLAN' ın "Çocukluk Çağı Aşlarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi" konulu Yüksek Lisans Tezi başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.

Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe, temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi, kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK YATIRIM VE KALİTE GÜVENCESİ	T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK YATIRIM VE KALİTE GÜVENCESİ
Doküman Kodu:ARGE_FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2018	Revizyon Tarihi/No:21.01.2020 / 02
		Sayfa No:1/1

ARAŞTIRMA SAHIBİNİN	
Adı Soyadı	Azime ARSLAN
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Büyük Bostancı Sağlık Evi/Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri F. Ebelik A.D.
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	<input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Üniversite / Kurum Talebi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi <input checked="" type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Kişisel Bilgi Formu *Aşı Kararlılığı Ölçeği
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Mar 2022 - Mar 2023
Görüş İstenilen Birimler	Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı - Op. Dr. Mehmet ŞİRVANCI
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
05.04.2022 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Azime ARSLAN isimli araştırmacının "Çocukluk Çağı Aşılarının Uygulanmasına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	<input checked="" type="checkbox"/> Oy Birliği <input type="checkbox"/> Oy Çoğunluğu ile alınmıştır.
Muhafif Üyenin Adı ve Soyadı:	
Gerektirse:	
KOMİSYON	

Ek-6: Ölçek İzni



Azime Arslan

20 Haz 2022 Pzt 12:23 ☆ ↶ ⋮

İyi günler Yasemin hocam ben Balıkesir Üniversitesi Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisiyim. "Çocukluk Çağı Aşılarına Kararsız Olan Gebelerde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmam için geliştirmiş olduğunuz ölçeği kullanmamda sakınca var mı? Yurt dışında yapılan çalışmalarda ölçek gebelerde uygulanmış. İlginiz için teşekkür ederim.
İyi çalışmalar.



yasemin çayır

20 Haz 2022 Pzt 15:16 ★ ↶ ⋮

Alıcı: ben

Merhaba,

Tabii ki referans göstererek kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. Yasemin ÇAYIR
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum




Ek-7: Eğitim Sertifikası


EĞİTİM SERTİFİKASI

— Azime Arslan —

Başkent Psikoloji Atölyesi ve Ruh Sağlığı Akademisi işbirliği ile
20-22 Aralık 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen
Prof. Dr. Kültegin Ögel ve Ekibi ile “Motivasyonel Görüşme Teknikleri
Eğitimi” tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.



Eğitmen
Prof. Dr. Kültegin ÖGEL
ruh sağlığı akademisi


BAŞKENT
PSIKOLOJİ
ATÖLYESİ

Ek-8: MG Oturumları İçin Uzman Görüşü

Melike Şimşek <[redacted]>

30 Nis 2022 16:34 ☆ 😊 ↶ ⋮

Alıcı: ben ▾

Merhaba Azime Hanım,

Öncelikle geç geri dönüşüm için çok çok özür dilerim. Öyle yoğun bir dönemden geçiyorum ki maillerime ancak dönüş yapabiliyorum. Çalışmanızda Motivasyonel Görüşme Tekniğini kullanmanız beni çok mutlu etti. ekte, dosyanızın yorumlarım eklenmiş halini iletıyorum. Çalışmanızın ilerleyen aşamalarında bir desteğim olabileceğini düşünürseniz lütfen iletişime geçiniz.

Kolaylıklar, şimdiden iyi bayramlar!

Melike Şimşek

Bir ek • Gmail tarafından tarandı ⓘ



Ek-9: Müdahale Grubu Aşı Kartı Görselleri

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hepatit B	14.10.23	03.11.23	
BCG			
DaBT-İPA-Hib			
KPA			
OPA			
KKK			
Suçiçeği			
Hepatit A			
DaBT - İPA			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	28.01.2023	28.02.2023	03.05.2023	
BCG	31.03.2023			
DaBT-İPA-Hib	31.03.2023	31.05.2023	03.08.23	
KPA	31.03.2023	31.05.2023		
OPA	03.05.23			
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				
Korona	04.05.2023	04.07.2023		

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	19.05.23	20.06.23		
BCG	21.09.23			
DaBT-İPA-Hib	21.09.23			
KPA	21.09.23			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hepatit B	13.9.23	13.10.23	
BCG	24.11.23		
DaBT-İPA-Hib	24.11.23		
KPA	24.11.23		
OPA			
KKK			
Suçiçeği			
Hepatit A			
DaBT - İPA			
Td			
Diğer			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	14.07.23	14.8.2023		
BCG				
DaBT-İPA-Hib	15.9.23			
KPA	15.9.23			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				
Korona	14.07.23			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	26.7.23	28.08.23		
BCG	29.08.23			
DaBT-İPA-Hib	28.08.23			
KPA	28.08.23			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	22.03.23	22.08.23		
BCG	28.9.23			
DaBT-İPA-Hib	28.9.23			
KPA	28.9.23			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				
Korona	23.10.23			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	26.07.23	28.08.23		
BCG	25.9.23			
DaBT-İPA-Hib	25.9.23			
KPA	25.9.23			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	8.11.2023	8.12.2023		
BCG	16.01.2024			
DaBT-İPA-Hib	9.01.2024	14.3.2024		
KPA	9.01.2024	14.3.2024		
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				
Kurt	8.11.2023			
2024	16.01.2024	14.3.2024		

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	25.12.23			
BCG	24.02.23	26.01.23	04.07.23	
DaBT-İPA-Hib	24.02.23	27.01.23	04.07.23	
KPA	24.02.23	27.01.23	04.07.23	
OPA	24.02.23	27.01.23		
KKK	25.07.23			
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hepatit B	24.02.23	1.02.23	
BCG	03.03.23		
DaBT-İPA-Hib	03.03.23	5.5.23	
KPA	03.03.23	5.5.23	
OPA			
KKK			
Suçiçeği			
Hepatit A			
DaBT - İPA			
Td			
Diğer			

AŞILAR	UYGULAMA		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hepatit B	27.06.2023	27.06.23	
BCG	14.9.23		
DaBT-İPA-Hib	14.9.23		
KPA	14.9.23		
OPA			
KKK			
Suçiçeği			
Hepatit A			
DaBT - İPA			
Td			
Diğer			

BCG : Verem Aşısı
 DaBT-İPA-Hib : Difteri, Aseltüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus İnfluenzae (Çocuk Felci) Aşısı
 KPA : Konjuge Pnömonokok Aşısı
 OPA : Polio (Çocuk Felci), Kabakulak Aşısı
 Suçiçeği : Tetanoz, İnaktif Polio (Dörtü K)

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	19.03.23			
BCG	25/5/23	19/4/23	19/09/23	
DaBT-İPA-Hib	25/5/23	19/4/23	19/09/23	
KPA	25/5/23	19/4/23	19/09/23	
OPA	19/09/23			
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hep-B	25.05.23	03.07.23	
BCG	27.7.23		
DaBT-İPA-Hib	27.7.23		
KPA	27.7.23		
OPA			
Suçiçeği			
KKK			
Hep-A			
DaBT-İPA			
Td			
Diğer			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			PEKİŞTİRME DOZU
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	
Hepatit B	08.07.23	10.8.23		
BCG	12.09.2023			
DaBT-İPA-Hib	12.09.2023			
KPA	12.09.2023			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hep-B			
BCG	18.07.23	22.07.23	
DaBT-İPA-Hib	29.09.23		
KPA	29.09.23		
OPA	29.09.23		
Suçiçeği			
KKK			
Hep-A			
DaBT-İPA			
Td			
Diğer			

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			PEKİŞTİRME DOZU
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	
Hepatit B	13.08.23	12.8.23		
BCG	25.10.2023			
DaBT-İPA-Hib	25.10.2023			
KPA	25.10.2023			
OPA				
KKK				
Suçiçeği				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA		
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ
Hepatit B	30.11.23	04.01.24	
BCG			
DaBT-İPA-Hib	09.02.23		
KPA			
OPA			
KKK			
Suçiçeği			
Hepatit A			
DaBT - İPA			
Td			
Diğer			

Ek-10: Müdahale Grubunun MG Hakkında Görüşleri

Bebegime asi yaptırmak ile ilgili tereddütlerim vardı. Taki Azime Hanım ile tanıştıktan sonra yaptığımız telefon görüşmeleri sayesinde aşılar ile ilgili kaygılarımı ve ön yargılarımı yendim. Aklimda aşılarla ilgili soru işaretleri kalmadı. Şuan bebeğim için gerekli olan bütün aşıları yaptırıyorum. Bu çalışmada emeği geçen tüm arkadaşlara çok teşekkür ederim. Azime Hanım'a ayrıca teşekkürler. İyi ki varsınız 😊

Çocukluk dönemi aşısı ile ilgili bazı endişelerim SB2 kursuydu. Hamileliğim sırasında katılmış olduğum bir zekalet çalışmasında da bu endişe ve kaygılarımı yazıtılmış buldum. Bunun üzerine aşılar ile ilgili bu bilgilendirme aksamına dahil oldum. Yapmış olduğum görüşmelerde tüm aşı türleri hakkında detaylı bilgilendirmeler yapıldı. Böylece bir çok soru işaretime cevap buldum ve bazı endişelerim yok oldu. 4 aylık bir bebeğim var ve aşı bakımına uygun olarak tüm aşılarını yaptırmaktayız. Üstte bu çalışma kapsamındaki bilgilendirmeler için teşekkür ederim.

Bilinçlendim, kulaktan dolma değil işin uzmanından daha doğru bilgiler aldığım için içim daha da rahatladı size teşekkür ediyorum 😊 12:49

Rotavirüsü de yaptırdım 12:49

Görüşmeler sırasında yargılamadan, çözüm odaklı bir yaklaşım sergilediğiniz için teşekkür ederim. Karşınızdaki kaygılı bir anne olduğumu her zaman hatırlayarak samimi bir şekilde ilerlettiğimiz bu çalışma sonucunda kaygılarım azaldı ve bakış açımı değiştirdim. Bu şekilde bir çalışmaya denk gelmek benim ve kızım için güzel bir imkan oldu. 12:56

Aşı konusu kafamda hep bir sorundu
Azime ebe kafamdaki soru işaretlerini
tek tek ele alarak bütün korkularımı uzun
uzun hiç sıkılmadan anlattı yeri geldi
makalelerden bilgiler okudu yeri geldi
kendi tecrübelerinden örnekler verdi.
Sayesinde soru işaretlerim yok denecek
kadar azaldı içim rahat bir şekilde aşıları
yaptırıyorum tekrar çok teşekkür ederim



Aşılar hakkında çok yardımcı oldunuz bilgilendirdiniz aşılarla olan tedirginliğim
bitti güvenle yaptırıyorum bunun için size çok teşekkür ediyorum 12:25

Aşı kartı vermediler 12:25

26 sn. önce

13.11.2023 16:45

**Aşılar ile ilgili yapılan bu çalışma
kafamdaki soru işaretlerini
giderdi.Çalışmayı yapan ebe hanım
çok aydınlatıcı ve ilgiliydi kendisine
ayrıca teşekkür ederim.**

Yaptığımız görüşmeler beni aşı konusunda bilgilendirdi memnun oldum 15:15



Güzeldi yani 15:15

Ailelerin bilgilendirilmesi adına bu tarz görüşmeleri destekliyorum. Bilgilenmek endişelerimizi azaltırken doğru karar vermemizi sağlıyor. Benim için de öyle oldu. Ayrıca rahatça aklımdaki soruları sorabilmek de bu görüşmelerin büyük bir avantajı. Emeği geçen herkese bize bu güveni sağladığı için teşekkür ediyorum.

16:12



Hamileliğim süresince asılar hakkında Azime Hanım ile yapmış olduğum görüşmeler olumlu yönde sonuç göstermiştir. Asılar hakkındaki düşüncelerim tamamen olumlu hale gelmiştir. Asılara karşı önyargılarım var iken Azime Hanım ile görüşmelerimiz sonucu bu en aza indirgenmiştir. Bu görüşmeler süresince aklıma takılan soruların hepsine Azime Hanım'ın desteğiyle cevap buldum. Asıların önemi asılar hakkında yapılan araştırmalar vb konularda yeterli bilgiyi bana aktardı. Asıları yaptırsam ya da yaptırmazsam neler ile karşılaşabileceğimden bahsetti. Azime Hanım'ın benim ile yaptığı görüşmeler sonucu aşının yapılmasını gerekliliği konusunda ikna oldum. Aklıma takılanlar hakkında yeterli açıklığa konuşmalar görüşmeler sonucunda ulaştım. Yapılan çalışma ve görüşmeler için kendime teşekkürlerimi sunuyorum.

Azime hanımla yaptığımız görüşmeler kaliteli ve karşılıklı birbirimizi dinleme şeklinde geçti.. Benim bütün tedirginliğimi almaya çalıştı ve tüm kafamdaki soru işaretlerine tek tek hoş ve samimi bir şekilde cevap verdi.. Hala daha sorularıma cevap verir hiçbir zaman cevapsız bırakmaz ılımlı ve bilgili yaklaşımı için kendisine çok teşekkür ediyorum..

12:45



Azime hemşirenin vermiş olduğu bilgiler dahilinde çocuğuma güvenle aşılarını tamamlıyoruz. Eksik ve bilmediğimiz her şey hakkında yardımcı olması ilgisi alakası için çok teşekkür ederim. Bütün aklımıza takılan soruları hiç sıklımadan cevaplayarak bizim içimizi rahatlattı. Bütün emeği için canı gönülden teşekkür ederim.



12:40

Ek-11: Kontrol Grubu Aşı kartı Görselleri

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	3.3.23	3.4.23		
BCG	04.05.23			
DaBT-İPA-Hib	2.5.23	3.7.23		
KPA	2.5.23	3.7.23		
OPA				
KKK				
Suçiçegi				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	15.12.23	16.01.24		
BCG	15.02.24			
DaBT-İPA-Hib	15.02.2024			
KPA	15.02.24			
OPA				
KKK				
Suçiçegi				
Hepatit A				
DaBT - İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ			
	1. DOZ	2. DOZ	3. DOZ	PEKİŞTİRME DOZU
Hepatit B	29.11.22	2.1.2023	29.3.23	
BCG	17.2.2023			
DaBT-İPA-Hib	2.2.2023	3.4.2023	29.5.23	
KPA	2.2.2023	3.4.2023		
OPA	29.5.23			
KKK				
Suçiçegi				
Hepatit A				
DaBT-İPA				
Td				
Diğer				

AŞILAR	UYGULAMA TARİHİ	
	1. DOZ	2. DOZ
Hepatit B	16.11.2023	16.12.2023
BCG	17.2.2023	
DaBT-İPA-Hib	17.2.2023	
KPA	17.2.2023	
OPA	17.2.2023	
KKK		
Suçiçegi		
Hepatit A		
DaBT - İPA		
Td		
Diğer		

Ek-12: Ek Analizler

Tablo 9. Müdahale ve kontrol grubu PACV puan dağılımı arasındaki ilişki (reddeden gebe çıkartıldığında)

	Müdahale grubu (n=25)			Kontrol grubu (n=20)			Müdahale grubu (n=25)		Kontrol grubu (n=20)		p
	Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	p	28. gebelik haftası ve üzeri	Doğum sonrası 2. ay	p	Müdahale öncesi	28. gebelik haftası ve üzeri	Müdahale sonrası	Doğum sonrası 2. ay	
Ort±SS	55,16±1,30	21,96±2,66		54,60±1,41	36,70±3,32		55,16±1,30	54,60±1,41	21,96±2,66	36,70±3,32	
%95 GA	52,47	16,46		51,83	30,19		52,47	51,83	16,46	30,19	
	57,85	27,46	<0,001***	57,36	43,20	<0,001***	57,85	57,36	27,46	43,20	0,885**
Ortanca (Min, Maks)	53,00 (50-71)	20,00 (0-53)		54,00 (50-75)	39,00 (7-63)		53,00 (50-71)	54,00 (50-75)	20,00 (0-53)	39,00 (7-63)	0,001**
1.Çeyrek	11	18		7	23		11	7	18	23	
3.Çeyrek											

n: Sayı (Müdahale grubu n=25/ kontrol grubu n=20), %: Yüzde

***: Wilcoxon sıralı işaret testi

** : Mann-Whitney U test



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

Balıkesir Üniversitesi

Tıp Fakültesi Dekanlık

Binası

(0 266) 612 14 62

sagbilen@balikesir.edu.tr

<http://www.balikesir.edu.tr>

