

Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi

Investigation of Parents' Vaccine Hesitation Levels and Reasons of Vaccine Refusal

1. İstanbul Esenyurt Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk
Gelişimi Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

Sorumlu yazar yazışma adresi:

Erhan AYGÜN: İstanbul Esenyurt
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim
Dalı, İstanbul, Türkiye

E-mail: dr.erhanaygun@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 19.06.2020

Kabul tarihi/Accepted: 18.08.2020

**Yayın hakları Güncel Pediatri'ye
aittir.**

Güncel Pediatri2020;18(3):300-16

Erhan Aygün (0000-0002-4495-5824), Hasan Said Tortop (0000-0002-0899-4033)

ÖZ

GİRİŞ ve AMAÇ: Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt düzeylerinin ve aşı retlerinin altında yatan bireysel endişelerin ve nedenlerin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM ve GEREÇLER: Nitel ve nicel araştırma yöntemlerine göre karma desende tasarlanan araştırma İstanbul ili sınırları içinde bulunan 4 ilçedeki aile sağlığı merkezlerinde 2020 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evreni olarak İstanbul ili sınırlarında ikamet eden, belirtilen ilçelerdeki sağlık merkezlerine başvuran, 5 yaşında veya daha küçük çocuğu olan 276 ebeveyn kabul edilmiştir. Bireylerde aşya ilişkin tereddüt düzeyini ölçmeye yarayan Likert tipi, olumlu-olumsuz sorulardan oluşan toplam 10 soruluk öz bildirim türünde olan Aşı Tereddüt Ölçeği kullanıldı. Nitel araştırma için aynı merkezlerde görüşme talebini kabul eden, aşı uygulamasını reddeden 25 ebeveyn ile yüz yüze yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapıldı. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. Kayıtlı cümlelerden kodlar oluşturuldu. Meydana gelen kodlardan sonra tematik kodlamaya geçildi uygun temalar oluşturuldu. Ardından tüm görüşme verileri kodlanıp ve yorumlanarak rapor haline getirildi. Nicel veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Katılımcıların %87'si kadın, %22'si 20-30 yaş ve %55'i 31-40 yaş grubunda, %32,6'sı 2 çocuk, %21'i 3 çocuk sahibi, %43,5'i ilköğretim mezunuydu. Annelerin %25,4'ü aşı bilgilendirme seminerlerine katılmıştı. Katılımcıların aşı tereddüt düzeyinin yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların aşı tereddüt düzeylerinde yaşa, çocuk sayısına, eğitim düzeyine ve seminer alma durumuna göre anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Nitelik araştırma bulgularına göre, katılımcıların büyük çoğunluğu aşıların dinen

sakıncalı olduğunu (n:16,%64), hastalık kaynağı ve içeriğinin zararlı olduğunu(n: 18,%72), aşıların yararsız olduğunu (n:16,%64), aşılar hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı(n: 14,%56), aşılar hakkındaki kararlarında sosyal medyanın etkisiz olduğu(n: 17, %68), bulaşıcı hastalıkların tehlikeli olmadığı (n: 13,%52), aşı yaptırmaya ilişkin tereddütte oldukları (n:18,%72) şeklinde görüş belirtmişlerdir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Aşılarla yönelik olumsuz tutumlar, dini inanışlar, aşı ve hastalıklara yönelik bilgi yetersizliklerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Çocuk sağlığı ve gelişimi alanında çalışanların bulgulara yönelik uygulama ve araştırmaları detaylandırmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, aşı reddi, aşı kararsızlığı

ABSTRACT

INTRODUCTION: It was aimed to determine the parents' level of hesitation about childhood vaccinations and the individual concerns and reasons underlying vaccination refusal.

MATERIALS and METHODS: The research designed mixed pattern as research methods in 2020. Family health centers in 4 districts in Istanbul. Population of the study, 276 parents are living Istanbul. Sampling criteria are having children aged 5 years or younger. The Vaccine Hesitation Scale was used to measure the level of vaccine hesitation level. For qualitative research, semi-structured in-depth interviews were conducted face-to-face with 25 parents refused vaccine application. Content analysis method was used to evaluate qualitative data. Quantitative data were analyzed SPSS program.

RESULTS: Socio-demographic data of 276 participants were evaluated. 87% of the participants are women, 22% are in the 20-30 age group and 55% are in the 31-40 age group, 32.6% have 2 children, 21% have 3 children, 43.5% are primary education. She was a graduate 25.4% of the mothers had attended vaccine information seminars. Participants were found to have a high vaccine hesitation level. There was no significant difference in vaccine hesitation levels of the participants according to age, number of children, education level and seminar status($p > 0.05$). Qualitative research findings that vaccines are unfavorable to religion (n: 16, 64%), source and content of disease are harmful(n: 18, 72%), vaccines are useless(n: 16, 64%), insufficient information is given about vaccines(n: 14, 56%), that social media are ineffective in their decisions(n: 17, 68%), infectious diseases are not dangerous(n: 13, 52%), they are hesitant about vaccination(n: 18, 72%).

CONCLUSIONS: It was determined that the reasons for this were negative attitudes towards vaccines, religious beliefs, lack of knowledge about vaccines and diseases. It may be suggested that those working in the field of child health and development should elaborate on the practices and research on the findings.

Key words: Vaccination, vaccine refusal, vaccine hesitancy

GİRİŞ

Aşılama, hastalıkların önlenmesinde dünyada en yaygın başvurulan önleyici uygulamalardandır. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre dünya üzerinde 5 yaşından küçük ölümlerin yaklaşık beşte biri (%17) aşıyla önlenebilmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre; aşılama programları ile yıllık 2–3 milyon ölümün engellendiği ve küresel kızamık mortalitesinin %73 azaldığı bildirilmiştir (2).

Günümüzde aşı reddi hızla arttığından eradike edilen hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aşı yaptırmayan ebeveynlerin gündemde olması ile aşı yaptıran ebeveynlerde de tereddütler oluşmaya başlamıştır. DSÖ tarafından 2019 yılında belirlenen 10 küresel sorunda aşı reddine bildirilmiştir (3).

Ülkemizde hızla artış gösteren aşı karşıtlığı; 2011'de 183'ken, yıllar içerisinde sürekli artış göstererek 2018 yılı itibari ile yirmi üç bin ve 2019 yılı itibarıyla ise kırk binin üzerinde çıktığı belirtiliyor (4, 5).

Ülke genelinde 2017 yılında 84 çocukta kızamık görülürken, 2018 yılında kızamık vaka sayısı 716'ya ulaşmıştır. Aynı yılda kızamık insidansı 100.000 nüfusta 0,09 iken, 2018 yılında 0,87 değerine ulaşarak yaklaşık 10 kat artış göstermiştir (6).

DSÖ ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin verilerine göre, 2018 yılında dünya çapında, çoğunluğu 5 yaş altında olan 140.000'den fazla insanın kızamıktan öldüğü bildirilmiştir (7, 8). DSÖ'nün ve Sağlık Bakanlığı'nın bu verilerine rağmen, aşıların tamamını veya bir kısmını yaptırmayanların sayısı her geçen gün artmaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı aşılama oranları ortalama olarak yüksek olmakla beraber, bu ülkelerde de aşılarının tamamını ya da bazılarını yaptırmayan aileler artmaktadır (7, 8).

Bu araştırmada, ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve bu tereddüt ve karşıtlığın nedenlerinin belirlenmesini amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte yapıldığı karma desenedir.

Nicel Araştırma Boyutu: Nicel araştırma basamağında, İstanbul ili sınırları içinde 2020 yılında yapılmıştır. Çalışmanın verileri 01.01.2020-01.02.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evreni olarak İstanbul ili seçilmiştir. Amaçlı örneklem olarak sosyoekonomik düzeyi vasat olan ilçelerden anket uygulaması açısından kolay olacak şekilde Esenyurt, Bağcılar, Başakşehir, Küçükçekmece ilçelerindeki sağlık merkezleri belirlenmiştir. Bu açıdan örnekleme metodu, aşı reddi ve tereddütü açısından literatürdekine benzer olarak sosyoekonomik düzeyi orta ve altı olan bölgeler seçilmesi ve 5 yaşında veya daha küçük çocuğu olan ebeveynlerin belirlenmesi nedeniyle ölçüt örnekleme metodu kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcıları 276 kişi olarak belirlenerek aşı tereddüt ölçeği uygulanmıştır.

Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizlerde p değeri 0,05'den daha küçük değerler istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Nitel araştırma kısmında ise İstanbul ili Esenyurt, Bağcılar, Başakşehir, Küçükçekmece ilçelerinde yaşayan 24-44 yaş aralığında olan sağlık merkezine başvuranlar arasından aşı uygulamasını reddeden ve aşı tereddüt ölçeği uygulanmayan 25 ebeveyn belirlendi. 10 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veriler alındı. Elde edilen veriler içerik analiziyle tema ve alt temalar şeklinde raporlandı.

Aşı Tereddüt Ölçeği (Vaccine Hesitancy Scale): ATÖ, Shapiro et all. (9) tarafından geliştirilmiş, bireylerde aşuya ilişkin tereddüt düzeyini ölçmeye yarayan Likert tipi öz-bildirimsel bir ölçektir. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dilsel geçerliği için uzmanlardan destek alınmıştır. Araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.59 olarak belirlenmiştir.

Nitel Araştırma Boyutu: Araştırmada katılımcılarında belirlenmesinde amaçlı örnekleme metodu kullanılmıştır. Aşı tereddütünün yaşanabileceği yerleşim yerleri genelde sosyo-ekonomik ve eğitimsel açıdan vasat olarak düşünebilecek İstanbul ilinin ilçeleri seçilmiştir. Bu ilçeler; Esenyurt, Bağcılar, Başakşehir, Küçükçekmece ilçeleridir. Aşı tereddütünün kuramsal çerçevesine bakıldığında inanç açısından zengin verileri alabilmek için gelenekselci yaklaşım ve hayat görüşünün olduğu ilçelerin de seçilmesi gereklidir. Bu ilçelerin kuramsal çerçeve açısından da araştırmanın kapsamına alınması gerekli görülmüştür. Araştırmada sağlık merkezlerinde görüşme protokolünü kabul eden ebeveynler ile yapılmıştır. Çalışmaya İstanbul'un değişik bölgelerinde ikamet eden ve değişik sosyo-demografik özellikleri olan görüşme talebini kabul eden, aşı uygulamasını reddeden 25 ebeveyn ile yüz yüze yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle veriler toplanmıştır.

Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu: Formun hazırlanmasında aşı tereddütü ile ilgili 5 makale incelenmiştir. Bu makalelerde yer alan kuramsal çerçeve ve yapılan 3 katılımcı ile oluşturulan görüşmelerden 10 soru oluşturulmuştur. Bu görüşme soruları 3 çocuk gelişimi uzmanının görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri sonucunda görüşme sorularına son hali verilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmektedir. Örnek görüşme soruları şu şekildedir; Aşı içeriğinde dinen sakıncalı olan katkı maddeleri (domuz vs.) olduğuna inanıyor musunuz? Açıklayınız., Aşıların olumsuz etkisi (otizm ve kronik hastalık ile ilişkisi) olduğuna ilişkin düşünceleriniz nelerdir? Açıklayınız.

Araştırma, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan 2020-02 dosya numaralı izinle gerçekleştirilmiştir.

Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

SONUÇLAR

Nicel Araştırmalara Yönelik Bulgular:

276 katılımcının sosyo-demografik verileri değerlendirildi. Katılımcıların %87'si kadın, %22'si 20-30 yaş ve %55'i 31-40 yaş grubunda, %32,6'sı 2 çocuk, %21'i 3 çocuk sahibi, %43,5'i ilköğretim mezunuydu. Annelerin %25,4'ü aşı bilgilendirme seminerlerine katılmıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Nicel araştırmaya yönelik katılımcıların özellikleri ve aşı tereddüt düzeyi ile ilişkisi

Değişkenler		n	%	p
Cinsiyet	Kadın	240	87	>0.05
	Erkek	36	13	
Yaş (yıl)	20-30	62	22,4	>0.05
	31-40	152	55	
	41-55	62	22,4	
Çocuk sayısı	1	66	23,9	>0.05
	2	90	32,6	
	3	58	21,0	
	4 ve üzeri	62	22,5	
Eğitim düzeyi	İlkokul	120	43,5	>0.05
	Ortaokul	60	21,7	
	Lise	52	18,8	
	Üniversite	54	15,9	
Aşı seminerine katılım	Katılmış	70	25,4	>0.05
	Katılmamış	206	74,6	
Toplam		276	100	
ANOVA ve T testi uygulandı.				

Tablo 1 'de görüldüğü üzere katılımcıların aşı tereddüt düzeylerinde yaşa, çocuk sayısına, eğitim düzeyine ve seminer alma durumuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların aşı tereddüt düzeylerine ilişkin betimsel istatistik

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Katılımcı sayısı	276	1,20	2,80	2,10	0,36

Tablo 2 'de görüldüğü üzere katılımcıların aşı tereddüt düzeylerinin $\bar{X}=2.10$ olduğu görülmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği aşı tereddütünün yüksekliğini gösterecektir. Ancak elde edilen bu bulgu katılımcıların aşı tereddüt düzeyinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Nitel Araştırma Bulguları**Tablo 3.** Nitel araştırmaya yönelik katılımcıların özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	22	88
	Erkek	3	12
Yaş (yıl)	20-30	11	44
	31-40	8	32
	41-55	6	24
Çocuk sayısı	1	6	24
	2	11	44
	3	8	32
	4 ve üzeri	0	0
Eğitim düzeyi	İlkokul	4	16
	Ortaokul	5	20
	Lise	7	28
	Üniversite	9	36
Sosyoekonomik düzey	Düşük	2	8
	Orta	23	92
	İyi	0	0
Toplam		25	100

Aşı Tereddüt ve Karşıtlığına Yönelik Belirlenen Tema ve Alt Temalar

Tablo 4. Dini İnanış Boyutu'na İlişkin İçerik Analizi

Tema 1. Dini İnanış Alt Tema 1. Din Açısından Sakıncalı Bulma Durumu	Alıntılar	n
Dinen Sakıncalı Olduğuna İnanma	<i>“Evet içerisinde domuz yağı ve yine dinen kullanılması yasak olan içerikler dolayısıyla aşya karşıyım ve bilimsel olarak bunlar kanıtlanmıştır. (K2-K-24) ”</i>	16
Dinen Sakıncalı Olduğuna İnanmama	<i>“Aşıların içindeki maddelerin hepsi bakanlık tarafından açıklanıyor, ben baktım domuz jeli falan görmedim, bence uydurma bunlar (K17-K-28). ”</i>	5
Görüş yok		4
Tema 1. Dini İnanış Alt Tema 2. Aşıya Karşı Kaderci Yaklaşım	Alıntılar	n
Kaderci İnanışa Sahip Olma	<i>“Evet sergiliyorum, Allah'a bıraktım aşı olmasa bile O (Allah) ne demişse o olur (K7-K-37)”</i> <i>“Bulaşıcı hastalıkların bazıları geçirilmesi gereken vücudumuzun ashnda ihtiyacı olan hastalıklardır. Bir mikrop vücuda gelirse vücudumuzda onu yenecek güç vardır. Buna rağmen yenik düştü ise zaten ona aşıda ilaçta bişey yapmaz (K12-K26)”</i>	3
Kaderci İnanışa Sahip Olmama	<i>“Bu aşya karşı kaderci yaklaşım olmuyor. Biz doğal yollarla çocuklarımıza zararlı gıdalar vermeyerek zaten önlemlerimizi önceden almış oluyoruz. Okuduğum kitaplarda doğal yollarla koruma var (K25-K-34).”</i>	22

Tablo 4 'te görüldüğü üzere katılımcıların büyük çoğunluğu (n:16) aşıların dinen sakıncalı olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak ikinci temaya bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu (n:22) aşya ilişkin kaderci bir yaklaşıma sahip olmadıkları ancak aşı yerine geçecek olan diğer tedavi yöntemlerini denediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 5. Aşıların Olumsuz Etkisi Boyutu'na İlişkin İçerik Analizi

Tema 1. Aşıların Olumsuz Etkisi Alt Tema 1. Aşı Zararları	Alıntılar	n
Hastalık Kaynağı Olması	<i>“Otizm ve kronik hastalıklar kesinlikle aşılarla alakalı (K12-K-26).”</i> <i>“Komşumun çocuğu aşı sonrası havale geçirdi. Altı aya kadar sapa sağlam çocuktu. Sara hastalığı tanısıyla yıllardır ilaç kullanıyor. Akraba evliğı sonucu oluşan bir hastalıkta olabilir demişler ancak biz de biliyoruz çocuk sağlıklı idi. Aşı sonrası sara hastası oldu (K23-K-32).”</i>	10
Bozuk Oluşu	<i>“Aşılar bozuk olup, sağlığımızı bozabilir (K6-K-42)”</i>	1
İçeriğinin Zararlı Oluşu	<i>“Aşıların içindeki ağır metallerin otizm gibi hastalıklara sebep olabileceğini düşünüyorum (K3-K-34)”</i>	8
Bağışıklığı Zayıflatma Etkisi	<i>“İçeriğindeki maddeler çocuğun bağışıklık sistemini baskılayarak vücudu savunmasız bırakıyor (K13-K-33)”</i>	4
Nüfus Azaltma Politikası	<i>“Aşıların yarardan çok zararı vardır, bu bir silahtır. Yani nüfusu azaltma politikasıdır. Şöyle düşünün kanser olmadan kemoterapi alıyor muyuz? Ya da bir yerimiz ağrımadan ağrı kesici alıyor muyuz ki, kızamık olmadan kızamık ilacı alalım. Çok saçma ama çok geç anladım (K11-K-26)”</i>	2
Tema 1. Aşıların Olumsuz Etkisi Alt Tema 2. Aşıların Yararsızlığı	Alıntılar	n
Yararsız Olma Durumu	<i>“Kızamık aşısı yaptıran çocuk yine kızamık hastalığı geçiriyor. Eski zamanlarda aşı yoktu. Sağlıklı çocuklar vardı. Şimdi anne karnında hasta çocuk çok (K14-K-28).”</i>	16
Etkisiz Olma Durumu	<i>“Aşılar çoğunun gereksiz olduğunu düşünüyorum. Bazı hastalıklara karşı tabi ki etkilidir, kızamık gibi. Çünkü eskiden bu hastalıklardan çocuklar çok zarar görüyordu. Bizim bir komşumuz topallayarak yürüyordu. Çocukken, çocuk felci hastalığı geçirmiş. Şimdi bunları görmüyoruz. Ama bunları öne sürerek gereksiz çok aşı yapıldığını düşünüyorum (K21-K-38).”</i>	9

Tablo 5 'de görüldüğü üzere “Aşıların Olumsuz Etkisi” temasının altında iki tema oluşmuştur. Birinci tema “Aşı Zararları” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:18) aşıların hastalık kaynağı ve içeriğinin zararlı olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bunun yanında bağışıklığı azaltma etkisi (n:4),

nüfus azaltma politikası (n:2), bozuk oluşu (n:1) şeklinde görüşler de ortaya çıkmıştır. İkinci tema ise “Aşıların Yararsızlığı” şeklinde olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:16) aşıların yararsız olduğunu, diğerleri ise (n:9) aşıların vücutta bir etki yaratmadığını düşündükleri görülmüştür.

Tablo 6. Sağlık Sistemine (Aşı ile İlgili) Yönelik Olumsuz Düşünce Boyutu’na İlişkin İçerik Analizi

Tema 3. Sağlık Sistemine (Aşı ile İlgili) Yönelik Olumsuz Düşünce Alt Tema 1. Bilgilendirme Yetersizliği	Alıntılar	n
Yeterli Bilgilendirme Yok	<i>“Tam anlamıyla tatmin etmiyorlar. Her doktor farklı bir şey söylüyor. Muallakta kalıyoruz. Ne zararlı olduğuna ne de yararlı olduğuna inandıramıyorlar (K1-K-29).”</i>	14
Gerçekleri Saklama	<i>“İnsanları kör edip gerçek bilgileri söylemeden aşı yaptırmaya çalışıyorlar (K4-K-28).”</i>	4

Tablo 6’te görüldüğü üzere “Sağlık Sistemine (Aşı ile İlgili) Yönelik Olumsuz Düşünce” temasının altında bir tema oluşmuştur. Birinci tema “Bilgilendirme Yetersizliği” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:14) aşılar hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (n:4) ise gerçeklerin saklandığı şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 7. Sosyal Medya/Medya Etkisi Boyutu’na İlişkin İçerik Analizi

Tema 4. Sosyal Medya/Medya Etkisi Alt Tema 1. Sosyal Medya/Medya’nın Kararlara Etkisi	Alıntılar	f
Kararlarda Etkili Olma Durumu	<i>“Evet bazen Facebook’taki arkadaşlarımdan söyledikleri kafama takılıyor. Aşıların birçok zararı olduğunu oradan öğreniyorum (K9-K-38).”</i> <i>“Geçenlerde internette bir profesör konuştu, aşılar gereksiz, tamamen ticari amaçlı üretilmiştir dedi. Kendisi de yaptırmamayı destekliyormuş. Ben de etkilendim bundan (K23-K-32).”</i>	4
Kararlarda Etkisiz Olma Durumu	<i>“Ben ve benim gibi aşı karşıtları kimsenin ne dediğine bakmayız. Kendimiz araştırırız ona göre karar veririz (K11-K-26).”</i>	17
Görüş Yok	<i>“Şehsen çok fazla sosyal medya kullanmıyorum. Bilemiyorum etkisi var mı yok mu?(K7-K-37).”</i>	4

Tablo 7’te görüldüğü üzere “Sosyal Medya/Medya Etkisi” temasının altında bir tema oluşmuştur. Birinci tema “Sosyal Medya/Medya’nın Kararlara Etkisi” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:14) aşular hakkındaki kararlarında sosyal medya/medyanın etkisiz olduğu şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (n:4) ise kararlarında etkili olduğu ve bu konu hakkında görüşlerinin olmadığı (n:4) şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 8. Bulaşıcı Hastalıklara Bakış Boyutu’na İlişkin İçerik Analizi

Tema 5. Bulaşıcı Hastalıklara Bakış Alt Tema 1. Bulaşıcı Hastalıklar Hakkında Düşünce	Alıntılar	n
Tehlikeli Olma Durumu	“Eşimle bu konuyu çok tartıştık. Ben aşuların çoğunun koruduğuna inanıyorum. Ama eşim kararlı yaptırmamakta. İnşallah bir şey olmaz (K22-K-32).” “Bulaşıcı hastalıklar tabii ki çok tehlikeli... (K23-E-32)”	7
Tehlikeli Olmama Durumu	“Çocuğumun bulaşıcı hastalıkları geçirerek atlattığını istiyorum (K5-K-35).” “Bağışıklık sistemi normal çocuklar için bulaşıcı hastalıklar hiçbir şey yapamaz. Ama bağışıklığı zayıfsa o çocuk hasta olur (K18-K-34).” “Bulaşıcı hastalıkların bazıları geçirilmesi gereken vücudumuzun aslında ihtiyacı olan hastalıklardır. Tüm aşular benim için biyolojik silahtır ve insan fıtratını yoldan çıkaran kimyasallardır (K12-K26)”	13
Kararsız	“Bulaşıcı hastalıkta başa gelen çekilir. Önce dedelerimiz ne yaptıysa onları da gözden geçiririz. Modern Tıbbı da gözden geçiririz, hangisi iyiyse ona göre karar veririz. Dua eder, güzel ve doğru bir bakımla ya atlatırız ya da Allah korusun atlatamayız. O Allah’a kalmış bir şey (K11-K-26)”	3

Tablo 8’de görüldüğü üzere “Bulaşıcı Hastalıklara Bakış” temasının altında bir tema oluşmuştur. Bu tema “Bulaşıcı Hastalıklar Hakkında Düşünce” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:13) bulaşıcı hastalıkların tehlikeli olmadığı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (n:7) ise tehlikeli olduğu ve kararsız (n:3) şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 9. Aşıların Alternatifi Boyutu'na İlişkin İçerik Analizi

Tema 6. Aşıların Alternatifi Alt Tema 1. Tamamlayıcı Tıp	Alıntılar	n
Aşı Yerine Geçerli Olma Durumu	<p>“Aşı yerine geçecek tıp yöntemleri olarak alternatif tıp yöntemlerini söyleyebiliriz (K13-K-34).”</p> <p>“İnanmak hafif kalır, eminim (K14-K-28).”</p> <p>“Zaten aşısı olan hastalık yok ki şimdi Ama koruyucu olarak alternatif tıp uygulamasını tercih ederim (K12-K-26).”</p> <p>“Evet alternatif tıp uygulamaları ile düzenli hacamat yaptırarak çocuğumun bağışıklığının daha iyi olacağını düşünüyorum (K9-K-38).”</p>	12
Aşı Yerine Geçerli Olmama Durumu	<p>“Hayır inanmıyorum tamamlayıcı tıba. K?-K-??”</p> <p>“Hiçbir tedavinin verilmesi tarafı değilim. Alternatif Tıp deneyen arkadaşlar oldu ama bence gereksiz şeyler (K24-K29)”</p>	6
Görüş Yok	“... çok takip etmiyorum bilgin yok bu konuda (K25-E-34).”	5
Tema 6. Aşıların Alternatifi Alt Tema 2. Bitkisel Ürünler		
Aşı Yerine Kullanılabilir	<p>“Bitkisel ürünlerle bağışıklık güçlendirilebilir (K9-K-38).”</p> <p>“Bitkisel ürünlerin bağışıklık sistemini güçlendireceğini düşünüyorum. Zencefil bal karışımını çocuklarıma sürekli veriyorum. Bağışıklığı çok iyi oluyor, az hastalanıyorlar (K4-K-28).”</p>	8
Aşı Yerine Kullanılamaz	<p>“Asla inanmıyorum çok saçma geliyor kulağa (K8-K-40).”</p> <p>“Bitkisel ürünlerinde yan etkileri olabilir, çünkü onların yeterli takibi olduğunu düşünmüyorum. Onlarda ticari amaçlı oldu son dönemlerde. Bence onlarda gereksiz (K10-K-34).”</p>	12
Görüş yok	“Arkadaşlarımdan bazıları aşı yerine kullanılabilir gibi bişeyler dese de ben bu konuda tatmin edici bilgiler göremedim. Olur olmaz diyemeyeceğim size (K5-K-35).”	3

Tablo 9’da görüldüğü üzere “Aşıların Alternatifi” temasının altında iki tema oluşmuştur. Birinci tema “Tamamlayıcı Tıp” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (n:12) aşı yerinde geçerli olacağı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (n:6) ise aşı yerine geçerli olmama ve görüş yok (n:5) şeklinde görüş belirtmişlerdir. İkinci tema ise “Bitkisel Ürünler” teması olup katılımcıların büyük

çoğunluğu (n:12) aşı yerine kullanılamaz şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar ise aşı yerine kullanılabilir (n:8) ve görüş yok (n:3) şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Tablo 10. Aşı Yaptırmaya İlişkin Tereddüt Boyutu'na İlişkin İçerik Analizi

Tema 7. Aşı Yaptırmaya İlişkin Tereddüt Alt Tema 1. Tereddüt Durumu	Alıntılar	n
Yaptırmada Tereddütte Olma	<i>“Zorunlu aşılar yapıldığı için tereddütteyim. Keşke yaptırmıyaydım. Çok tereddütlerim olduğu için aşılarla karşıyım (K10-K-34).”</i> <i>“Düşünceliyim çünkü aşıların hepsi zararlı (K4-K-28).”</i>	18
Yaptırmamada Tereddütte Olma	<i>“Bazı hastalıkları duyunca acaba aşı bundan korur mu yaptırmamakla yanlış mı yaptık diye düşündüğüm oluyor (K17-K-28).”</i> <i>“Aslında son dönemlerdeki Suriyelilerin ülkemize gelişi, salgın hastalıklarla ilgili haberlerin artmasını duyunca yaptırmadığım için tereddüt biraz yaşadım (K12-K26)”</i>	6
Tema 8. Aşı Yaptırmaya İlişkin Tereddüt Alt Tema 2. Tereddüt Nedenleri		
Hastalıklardaki Artış	<i>“Tereddüte düşünüyorum tab ki, bu yüzden yaptırmıyorum. Ülkede ki bu kadar rahatsızlıkların eş cinselliğin çoğalması neden acaba? (K13-K-33).”</i>	4
Bilgilendirme Eksikliği	<i>“İçeriğini bilmediğim için ve sağlık bakanlığı tarafından tamamen bilgilendirilmediğimiz için aşılarla güvenim yok. Çevremde de aşı yapıldığı için şu hastalıktan kurtuldu diye bir şey görmedim. Ama aşı sonrası çok hastalanan duydum. Bunları sorduğumuzda da kimseden net cevap alamıyoruz (K9-K-38).”</i>	8
Yan Etkisi	<i>“Yan etkilerinin çok büyük olması nedeniyle tereddüt yaşıyorum (K3-K-34).”</i>	13

Tablo 10’da görüldüğü üzere “Aşı Yaptırmaya İlişkin Tereddüt” temasının altında iki tema oluşmuştur. Birinci tema “Tereddüt Durumu” teması olup, katılımcıların büyük çoğunluğu (18) aşı yaptırmaya ilişkin tereddütte oldukları şeklinde görüş belirtmişlerdir. Diğer katılımcılar (6) ise aşı yaptırmamaya ilişkin tereddütte oldukları şeklinde görüş belirtmişlerdir. İkinci tema ise “Tereddüt Nedenleri” teması olup

katılımcılar, hastalıklardaki artış, bilgilendirme eksikliği, yan etkisinin olması şeklinde tereddüt nedenlerinin olduğu belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Araştırma, ebeveynlerin yaşadığı aşı kararsızlığı ve reddetme nedenleri niteliksel yüz yüze derinlemesine görüşme yapılarak sonuçların nicel çalışma ile birlikte sunulduğu ülkemizdeki ilk çalışmadır.

Literatürde, bulaşıcı hastalıkların kaderin bir parçası olduğu, sağlığın ve hastalığın Allah'tan geldiği inancı bildirilmiştir. Aşıların yaptırılmaması sonucu bir bulaşıcı hastalık geçirildiğinde, kader inancının duygusal stresi azaltabileceği düşünülmektedir (10). Çalışmamızda aşıları reddeden ebeveynlerin %64 aşıların dinen sakıncalı olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak %88'i kadercı bir yaklaşıma sahip olmadıkları belirtti. Araştırmamızda katılımcıların aşı tereddüt kaynağı olarak dinen sakıncalı olduğunu belirtmeleri literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak katılımcıların büyük bir kesiminin kadercı yaklaşım da bulunmamaları literatür ile çelişmektedir. Bu durum katılımcıların aşı tereddütü konusunda derinleşme noktaları olarak gösterilebilir. Çünkü bir yandan aşı içeriğinin dinen sakıncalı olması nedeniyle direkt red varken, kadercı yaklaşım sergilememeleri ve alternatif tedavi yöntemlerini denemeleri (%88) bu tereddütün derinleşmesi olarak söylenebilir. Bu durum gelişmiş ülkelerdeki araştırmalardan çok farklı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan çalışmalarda, aşıların etkinliğinin düşük olduğu görüşünün aşıları reddedenler arasında yaygın olduğu saptanmıştır (8, 11). Avusturalya'da yapılan aşı reddi nedenlerine yönelik bir çalışmada ebeveynlerin %35,9'u aşı yan etkisinden korkma, %35,9'u aşı etkinliğinden şüphelenme ve %23,1'i ilaç endüstrisine güvensizlik olarak bildirilmiş (12). Bir başka çalışmada, ebeveynlerin aşılarla ilgili tereddütleri: aşıların zararlı olduğuna inanma (% 28,6), sağlık hizmetleri sorunları (% 26,1), kronik hastalık endişeleri (% 16,4), bağışıklık sistemi endişeleri (% 12,5) ve yan etkileri (% 9,3) olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda aşırı reddeden ebeveynlerin %56'sının aşıların yararsız olduğunu düşündükleri görülmüştür. Ancak bu düşüncelerin temelinde hiçbir bilimsel açıklamaya başvurmamaları görülmüştür. Sadece yararsız olduğuna inandıklarını belirttiler.

Aşı güvenliği ile ilgili en sık bildirilen endişeler otizm, alerjik hastalıklar ve bağışıklık sisteminin aşırı aktivasyonu ile ilgili durumlardır (13, 14). Glanz ve arkadaşlarının (15) yaptığı çalışmada, aşıları reddeden veya geciktiren ebeveynlerin aşılama hakkındaki tutumlarını, tüm aşıları yaptıran ebeveynlere göre 8 kat daha fazla gözden geçirdiklerini bildirmişlerdir. Araştırmamızda, aşırı reddeden ebeveynlerin %72'si aşı yaptırmaya ilişkin tereddütte olduklarını, %24'ü ise aşı yaptırmamaya ilişkin tereddütte olduklarını belirtmişlerdir. Ebeveynler, kronik hastalıklardaki artış (%20), bilgilendirme eksikliği (%12), yan etkisinin olması (%28) şeklinde tereddüt nedenlerinin olduğu belirtmişlerdir. Aşıların kronik hastalıklara neden olabileceği algısının, aşı kararsızlığında rol oynayan en önemli faktörlerden biri olduğu görülmüştür. İleride kendini suçlu hissetme endişesi, olası bir kayıptan çekinme bu çalışmada da

bulgulara gördüğümüz bir durumdu. Bu durum bizlere, ebeveynlerin aşı yaptırmadığı takdirde doğabilecek risklerin daha açıklayıcı bir şekilde belirtilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların ebeveynler tarafından tehlikeli olarak algılanmadığı önceden yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir. Ebeveynler çocukların doğal yollarla bulaşıcı hastalığa yakalanıp, bunu takiben doğal yöntemlerle sağlıklarına kavuşmalarını beklemektedirler (13, 16). Benzer şekilde, araştırmamızda aşırı reddeden ebeveynlerin büyük çoğunluğu (%52) bulaşıcı hastalıkların tehlikeli olmadığı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Bir kısmı (%28) ise tehlikeli olduğu şeklinde görüş belirtmişlerdir. Aşırı reddeden ebeveynlerin %48'i 'tamamlayıcı tıbbın' aşı yerine geçerli olacağı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %24'ü ise aşı yerine geçerli olamayacağı şeklinde belirtilmişlerdir. Bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti bilinemediği için aşıların önemi yeterince anlaşılammaktadır. Ancak, aktif salgın döneminde durumun ciddiyetinin daha iyi anlaşıldığı dikkat çekmektedir. Aşı tereddütü olan ebeveynleri aşı güvenliğinden ziyade bulaşıcı hastalıkların yarattığı riskler açısından bilgilendirmenin daha iyi sonuç verebileceği bildirilmiştir (17). Mevcut bulgular çerçevesinde, aşı tereddütünün bulaşıcı hastalık riskiyle ilişkisine yönelik Covid-19 pandemi süreci sonrası yapılabilecek araştırmalar, bu bulgular ve yorumlarda değişime neden olabilir.

Luthy ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmada ebeveynlerin algısında sağlık sistemiyle ilgili endişelerin olduğu gösterilmiştir. Görüşmeciler sağlık çalışanlarının özellikle aşı içerikleriyle ilgili bilgi eksikliği olduğu ve konuyu sonradan araştırmadıkları yönünde düşünceye sahiptiler. Aşırı reddeden ebeveynlerin %56'sı, aşılar hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Bir kısım ebeveyn ise (%16) ise gerçeklerin saklandığı şeklinde görüş belirtmişlerdir. Ancak, ebeveynlerin hemen hepsinin aile sağlığı merkezleri tarafından aşı takvimi takibinin çok iyi yapıldığı belirtildi. Yapılan birçok çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta ile olan iletişiminin önemine dikkat çekilmiştir (14, 18). Türkiye'de başarılı bir şekilde uygulanmakta olan "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" ile çocuk felci ve tetanoz gibi yüksek oranda mortaliteye yol açan hastalıklar elimine edilmiştir. Ülkemizde aşılama oranları son on yıldır %95'in üzerinde seyretmektedir (4). Ebeveynlerin aşı uygulamaları konusunda doğru, güvenilir ve anlaşılır olacak şekilde bilgilendirme yapılmasını belirtmeleri, aşı tereddütlerinin azaltılması açısından literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak çocuk sağlığı alanındaki uygulamacıların pratikle desteklenmiş farkındalık artırma çalışmalarını yapmaları, aşı tereddütünü azaltma da çok daha etkili bir yöntem olarak düşünülebilir.

Birçok araştırmada, aşılar ve çeşitli sağlık konularında internet ve sosyal medyadan bilgi edinildiği ve bunların ailelerin karar vermelerinde etkili faktörler olduğu belirtilmiştir (8, 14, 19).

Araştırmamızda da ebeveynlerin tamamı aşılar hakkında bilgi edinme de interneti kullandığını belirtmişlerdir. Bu açıdan araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Ancak, aşı reddeden ebeveynlerin büyük çoğunluğunun (%56) aşı yaptırmamalarında sosyal medyanın etkisinin az olduğunu belirtmeleri, dikkat çekicidir. Bu durum Türkiye'de çocuk sağlığı konularında sosyal medya ve internet kaynaklarının aileler tarafından güvenilir kaynaklar olarak algılanmadığı

şeklinde yorumlanabilir. Bu durumun Türkiye’de çocuk sağlığı uzmanları ve uygulamacılarının eylem planlarına alması gereken önemli bir husus olduğu gözardı edilmemelidir.

Sonuç: Aşılar tarihsel süreçte birçok kez suçlanmıştır. Bilimsel temele dayanmayan suçlama yöntemleri bulaşıcı hastalıkların öneminin yeterince anlaşılmasından, aşı içeriğindeki maddelerden ve aşuların hastalıklara neden olabileceğinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde ve dünyada hızla yayılan aşı karşıtlığı düşüncesi ve bulaşıcı hastalıklar hakkında yeterli ciddiyetin gösterilmemesi yakın zamanda ciddi salgınlara yol açabilir. Çocuk felci, yenidoğan tetanozu ve difteri gibi eradikasyonu sağlanmış, morbidite ve mortalitesi yüksek hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olabilecektir

Çıkar çatışması: Yoktur

Finansman desteği: Yoktur

KAYNAKLAR

- 1.WHO. Global Immunization Data 2014. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.
- 2.WHO. Immunization coverage 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- 3.WHO. Ten threats to global health in 2019 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- 4.E. G. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. Turk Pediatri Ars. 2019;54(1):1-2. Epub 2019/06/21. doi: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990. PubMed PMID: 31217703; PubMed Central PMCID: PMC6559976.
- 5.haber wnctt. Türkiye’de aşı reddi 40 binin üzerinde 2019. Available from: https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiyede-asi-reddi-40-bin-in-uzerinde,pnKCcyfxi_UOAxg7P0c8PLQ.
- 6.Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018-2019. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>.

- 7.WHO. Infants and young children most at risk of fatal complications, health agencies warn 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/05-12-2019-more-than-140-000-die-from-measles-as-cases-surge-worldwide>.
- 8.Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother.* 2013;9(8):1763-73. Epub 2013/04/16. doi: 10.4161/hv.24657. PubMed PMID: 23584253; PubMed Central PMCID: PMC3906279.
- 9.Shapiro GK TO, Dube E, Amsel R, Knauper B, Naz A. The vaccine hesitancy scale: psychometric properties and validation. *Vaccine.* 2018;36:660-7.
- 10.hinai I, Willott C, Dadari I, Larson HJ. Listening to the rumours: what the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. *Glob Public Health.* 2013;8(10):1138-50. Epub 2013/12/04. doi: 10.1080/17441692.2013.859720. PubMed PMID: 24294986; PubMed Central PMCID: PMC4098042.
11. Lim WY A-SH, Jeganathan N, Rahmat H, Mustafa NA, Yusof FM. Exploring immunisation refusal by parents in the Malaysian context. *Cogent Medicine.* 2016;3:1-8. doi: 10.1080/2331205X.2016.1142410.
12. Sandhofer MJ, Robak O, Frank H, Kulnig J. Vaccine hesitancy in Austria : A cross-sectional survey. *Wien Klin Wochenschr.* 2017;129(1-2):59-64. Epub 2016/08/28. doi: 10.1007/s00508-016-1062-1. PubMed PMID: 27565644.
13. Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC, Cahoon S. Reasons parents exempt children from receiving immunizations. *J Sch Nurs.* 2012;28(2):153-60. Epub 2011/11/15. doi: 10.1177/1059840511426578. PubMed PMID: 22074764.
14. Çıklar S GnPD. Annelerin Çocukluk Çağı Aşları Hakkındaki Bilgi, Davranış Ve Tutumları Ve Aşı Reddi Nedenleri: Nitel Ve Nicel Bir Araştırma. *Ankara Med J.* 2020;1:180-95. doi: 10.5505/amj.2020.80148.
15. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV, et al. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. *Acad Pediatr.* 2013;13(5):481-8. Epub 2013/09/10. doi: 10.1016/j.acap.2013.05.030. PubMed PMID: 24011751; PubMed Central PMCID: PMC3767928.
16. Hausman BL GM, Hayek P, Mack E. . Stuff': The Rhetorical Ecology of Vaccination Concern. *Yale J Biol Med.* 2014;4:413-6. PubMed Central PMCID: PMC34257028.

17. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014;133(4):e835-42. Epub 2014/03/05. doi: 10.1542/peds.2013-2365. PubMed PMID: 24590751.
18. Avcı, E. Çocukluk Dönemi Aşılarına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Analiz: Amerika Birleşik Devletleri Ve Türkiye. *Özgürlük Araştırmaları Derneği*. 2017;9:5-35.
19. Argüt N YA, Gökçay EG. The factors affecting vaccination acceptance. *The Journal of the Child*. 2016;16:16-24.