

**T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 (CORONA VİRÜS) SALGIN HASTALIĞI SIRASINDA 0-2
YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AŞIYA KARŞI
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

ESAT ERDEM GÖKPINAR

ORCID: 0000-0002-9117-4123

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI**

2023-İZMİR

**T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 (CORONA VİRÜS) SALGIN HASTALIĞI SIRASINDA 0-2
YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AŞIYA KARŞI
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

ESAT ERDEM GÖKPINAR

ORCID: 0000-0002-9117-4123

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI**

2023-İZMİR

KABUL VE ONAY

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan “COVID-19 (Corona Virüs) Salgın Hastalığı Sırasında 0-2 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutumlarının İncelenmesi” adlı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:
23.02.2023

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Doç. Dr. İlknur BEKTAŞ
Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Esra ARDAHAN AKGÜL
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ONAY: Bu yüksek lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı(kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir şekilde kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

İmza

Esat Erdem GÖKPINAR

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

23.02.2023

İmza

Esat Erdem GÖKPINAR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimimde ve tezimin yürütülmesinde ilgisi ve desteğiyle her zaman yanımda hissettiğim Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI'ya,

Yüksek lisans öğrenimimde ve tezimin tamamlanmasında katkısını esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Beste ÖZGÜVEN ÖZTORNACI'ya,

Araştırmamın yürütülmesinde beni destekleyen ve bana yardımcı olan S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin başta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde beraber çalıştığımız hemşire ve hekimleri olmak üzere hastanemiz çalışanlarına,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm ebeveynlere,

Süreç boyunca desteğini benden hiç esirgemeyen sevgili arkadaşım Gülperi ATEŞ'e,

Hayatım boyunca bana ilham kaynağı olan, koşulsuz-şartsız yanımda olan aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Esat Erdem GÖKPINAR

ÖZET

COVID-19 (CORONA VİRÜS) SALGIN HASTALIĞI SIRASINDA 0-2 YAŞ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN AŞIYA KARŞI TUTUMLARININ İNCELENMESİ

Esat Erdem GÖKPINAR

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, İzmir, Türkiye, 2023.

Amaç: Salgın hastalıkların önlenmesi için aşılamayla bağışıklama çok önemli bir ihtiyaçtır. Ancak bazı aileler bazı nedenlerden aşı tereddüdü süreci yaşamakta, sonuçta yapılması gereken aşı-aşılara reddetmektedir. Bu araştırma COVID-19 salgın hastalığıyla birlikte 0-2 yaş çocukların ebeveynlerinin aşıya karşı tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 0-2 yaş çocukların 292 ebeveyniyle yürütülen, tanımlayıcı türde karşılaştırmalı ve kesitsel bir araştırmadır. Veri toplamada “Sosyodemografik Veri Formu”, Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler, Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında polikliniklerde toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı’ndan alınan bakanlık izninin ardından, etik kurul izni ve hastane kurum izinleri alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kullanılarak veriler değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirme amacına yönelik “Güvenirlilik Analizi” uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren verilerde niceliksel olanların karşılaştırılmasında; bağımsız iki grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi, farklılık yaratan grubun tespit edilmesi için Bonferroni testi uygulanmıştır. Kategori sayısı 30’den küçük olan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi, fark yaratan grubu tespit etmek için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır.

Bulgular: Ebeveynlerden %4.1'i aşıya karşı olumsuz, %60.3'ü kararsız, %35.6'sı olumlu tutum göstermektedir. En az yaptırılan aşının; %31.8 ile Hepatit A, en çok yaptırılan aşının ise %98.6 ile Hepatit B aşısı olduğu görülmektedir. COVID-19 salgın hastalığı ebeveynlerin %45.8'inin aşılarla olan güvenini arttırmış, %18.6'sınıkini azaltmış, %35.6'sınıkini değiştirmemiştir.

Sonuç: COVID-19 salgın hastalığı döneminde ebeveynlerin %64.6'sının aşıya karşı tutumları değişmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı reddi, Aşı tereddüdü, Bağışıklama, Çocukluk çağı aşılaması, COVID-19.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ATTITUDES OF PARENTS WITH CHILDREN AGED 0-2 YEARS AGAINST VACCINATION DURING THE COVID-19 (CORONA VIRUS) EPIDEMIC

Esat Erdem GÖKPINAR

Izmir Katip Çelebi University, Institute of Health Sciences, Department of Child Health and Diseases Nursing Master's Program, Izmir, Turkey, 2023.

Objective: Immunization by vaccination is a very important need in order to prevent epidemic diseases. However, some families experience a process of vaccine hesitancy for some reasons, and ultimately refuse the vaccine-vaccines that need to be made. This research was conducted to investigate the attitudes of parents of children aged 0-2 years old towards vaccination with the COVID-19 pandemic.

Method: The research is a descriptive kind of comparative and cross-sectional research conducted with 292 parents of children aged 0-2 years. The "Sociodemographic Data Form" and the Attitudes towards Vaccination Scale" were used in data collection. December June-Dec 2021 data were collected in outpatient clinics. After the ministerial permission received from the Ministry of Health, ethics committee permission and hospital institution permission were obtained. "Reliability Analysis" was applied for the purpose of evaluating the reliability of the scale. In the comparison of quantitative ones in data showing normal distribution; independent t-test for the difference between two independent groups, one-way variance analysis for the comparison of more than two independent groups, Bonferroni test for the determination of the Decency group were applied. For variables with a category number less than 30, the Mann Whitney U test was used for the difference between two independent groups, the Kruskal Wallis H test was used for the comparison of more than two independent groups, and the corrected Bonferroni test was used to determine the Decency group.

Results: 4.1% of parents show a negative attitude towards vaccination, 60.3% are undecided, 35.6% have a positive attitude. It seems that the least prescribed vaccine

is the Hepatitis A vaccine with 31.8%, and the most prescribed vaccine is the Hepatitis B vaccine with 98.6%. The COVID-19 pandemic has increased the confidence of 45.8% of parents in vaccines, decreased that of 18.6%, did not change that of 35.6%.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, 64.6% of parents' attitudes towards vaccination have changed.

Keywords: Vaccination, Vaccine rejection, Vaccine hesitancy, Immunization, Childhood vaccination, COVID-19.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aşının Tarihçesi	4
2.1.1. Aşının Dünyadaki Tarihçesi.....	4
2.1.2. Aşının Ülkemizdeki Tarihçesi.....	5
2.1.3. Aşılamaya Yönelik Tutum	6
2.2. COVID-19 Salgın Hastalığı ve Aşılama.....	9
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.2.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri:	14
3.2.2. Araştırmadan dışlama kriterleri:	14
3.3. Araştırmanın Güç Analizi:	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	16
3.4.2. Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeği	16
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Süreci	17
3.6. Araştırmanın Veri Değerlendirilmesi.....	18
3.7. Araştırma Etiği.....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19

4. BULGULAR.....	20
4.1.Tanımlayıcı İstatistikler.....	20
4.2. Güvenirlilik Analizi	28
4.3. Normallik Analizi	29
4.4. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	30
5.TARTIŞMA	41
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	48
EKLER.....	57
ÖZGEÇMİŞ	75

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Ark/et al: Arkadaşları

BCG: Bacille Calmette-Guerin

CDC: Center for Disease Control and Prevention: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

COVID-19: Corona Virüs 2019

DABT: Difteri, Asellüler Boğmaca, Tetanoz Aşısı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ECDC: European Center for Disease Control and Prevention: Avrupa Hastalıkları Önleme Merkezi

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

MIS-C: Multisistem İnflamatuvar Sendromu

M.Ö.: Milattan Önce

p: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

S.B.Ü.: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

yy.: Yüzyıl

α : Alfa Katsayısı

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Aşının Ülkemizdeki Tarihçesi

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 3: Ebeveynlerin Aşı Konusunda Bilgi Kaynakları

Tablo 4: Ebeveynlerin Çocuklarına Aşı Yaptırma Durumları

Tablo 5: Ebeveynlerin COVID-19 Salgın Hastalığını Geçirme ve Aşılama Durumları

Tablo 6: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Tablo 7: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları

Tablo 8: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 9: Aşıya Karşı Tutum Ölçeği Kategorileri Dağılımı

Tablo 10: Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aşıya Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 11: Ebeveynlerin Aşılama Bilgisini Edinme Kaynaklarına Göre Aşıya Karşı Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 12: Ebeveynlerin Çocuklarına Aşı Yaptırma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 13: Ebeveynlerin COVID-19 Salgın Hastalığını Geçirme, Hastanede Yatışı, Ebeveyn-Çocuk Aşılmasına İlişkin Karşılaştırma

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Araştırmanın Aşamaları ve Zamanlaması

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlıklı olma halinin sürdürülmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi noktasında en önemli ve etkin uygulama aşılamanın yapılmasıdır. Aşı; önlenebilen bulaşıcı hastalıkları önleyerek, bu hastalıkların sebep olabileceği ölümleri ya da sürekli engelleri ortadan kaldırmayı hedefleyen bir araçtır. Aşı sağlıklı toplumun inşası için kullanılabilir, maliyet açısından da etkin olan en iyi yöntemdir. Aşıların serüveni M.Ö. 400'lere kadar uzanmaktadır (1, 2, 3, 4). Tıp biliminin en büyük başarılarından biri olan aşılar, bir zamanlar yaygın olan hastalıkların bir kısmını ortadan kaldırmış veya görülme sıklığını büyük ölçüde azaltmıştır (5). Aşılama sayesinde enfeksiyon etkenlerinden kaynaklanan ölüm sayıları azaldığından günümüzde ortalama yaşam süresi önemli ölçüde artmış, 70-80 yaşa kadar çıkmıştır (6, 7).

1796'da Edward Jenner tarafından çiçek hastalığına karşı ilk aşının bulunmasından bu yana aşılama vazgeçilmez bir sağlık uygulaması haline gelmiş ve milyonlarca hayatı kurtarmıştır (8). Aşı karşıtlığı-reddi de İngiltere'de Edward Jenner'in aşılama çalışmalarına öncülük ettiği 1800'lü yıllardan başlayarak günümüzde de devam etmektedir (9). Bu kavramın DSÖ tarafından; "*aşı hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen aşılamının kabul edilmesinde gecikme veya reddedilme*" olarak tanımlandığı bildirilmiştir (10, 11).

Aşığı kabul etme süreci; potansiyel olarak çok çeşitli faktörlerden etkilenebilen karmaşık bir karar verme sürecinden kaynaklanan bir sonuç davranıştır (10).

DSÖ verilerine göre dünyada COVID-19 salgın hastalığının başlamasından bu yana salgına ve salgından dolayı yaşanan aksaklıklara bağlı olarak 25 milyon çocuk aşılanmamıştır. Difteri Boğmaca Tetanoz aşısının üç dozunu da olan çocukların oranı dünyada %81'dir. Bir yaştan altındaki tahmini 25 milyon çocuğun, 2009'dan bu yana en yüksek aşılanma oranları olan temel aşıları uygulanmamıştır (12). Bunun yanında TNSA 2018 verilerine göre de toplumda yaşına uygun tüm

aşları olmuş çocukların oranı %66.9'dur (13). Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları sonucunda da 2011'de çocuğuna aşı yapılmasını reddeden ailelerin sayısı 183'tür. 2018 yılına gelindiğinde bu sayının 23 bine ulaştığı bildirilmiştir (14). Aşı reddinde bulunan ailelerin sayısındaki artış ülkemizdeki bağışıklama oranlarını düşürmektedir (15). Türkiye'de aşılama oranlarında gerileme olduğu, 2016 yılında %98 oranında aşılama bildirilmiş iken 2017 yılına gelindiğinde bu oranın %96 olduğu bildirilmiştir (14). TNSA'nın 2008 yılına ait raporunda tam aşılı oranı %77 iken 2018 yılına ait raporda ise bu oran %67'dir (13, 16). Son yıllarda dünya çapında aşığı reddeden bu olgular çok hızlı bir artışla tehlikeli rakamlara ulaşmıştır. Dolayısıyla DSÖ 2019 yılında açıklamış olduğu çözüme kavuşturulması planlanan 10 küresel sağlık tehdidinin arasında aşı karşıtlığına da dikkat çekmiştir (17, 18, 19). 2012 yılında DSÖ eliyle 'Aşı Tereddütleri Çalışma Kurulu' adıyla bir topluluk kurulmuştur (20). Bu topluluğun çalışmalarından hareketle yayınladığı rapora göre aşı reddi karmaşık bir süreçtir ve yer, zaman ve aşı bağlamına özgü olarak değişmektedir (11). Aşıların; aşılarla güvenmeme, aşıları hastalıktan daha tehlikeli olarak görme, yan etkilerinin olması gibi çok çeşitli nedenlerle reddedildiği gösterilmiştir (21). Bunun yanında medyada yer alan haberlerin, sağlık profesyonelleri ile yaşanan olumsuz deneyimlerin ve sağlık profesyonellerinin aşı konusunda önerisinin olmamasının da aşı reddi kararını etkilediği gösterilmiştir (21). Bir çocuk hastanesinde ebeveynlerin COVID-19 salgın hastalığı aşısına karşı tutumlarının incelendiği bir çalışmada ebeveynlerin %66.1'inin yabancı kaynaklı bir aşığı karşı isteksiz olduğu, ebeveynlerin kendileri ve çocukları için yerli aşığı tercih ettikleri belirlenmiştir (22).

2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nde başlayıp tüm dünyayı etkisi altına alan, 21. yüzyılın en önde gelen sağlık sorunu COVID-19 salgın hastalığı (COVID-19) olarak isimlendirilmiştir (23, 24). Bu salgın hastalıkla birlikte insanlar ekonomik ve sosyal hayatını büyük ölçüde etkileyen bir karantinaya girmiştir. Hastalığın gerek dünya çapında benzeri görülmemiş bir şekilde yayılması, gerekse sağlık kurumları ve tıbbi altyapı üzerinde ciddi zorluklar yaratmasından dolayı, hızlı teşhis araçlarının, etkili tedavi protokollerinin ve en önemlisi patojene karşı aşıların geliştirilmesine yönelik acil çağrılar yapılmıştır (25, 26). Aşı geliştirilmesi zaman alan, zahmetli bir süreçtir. Dünyada COVID-19 salgın hastalığına karşı etkili bağışıklığın sağlanmasını

hedefleyen aşılarla yönelik çalışmalar, bir yılı bile bulmayan sürede sonuçlarını vermiştir. Böylelikle aşılar geliştirilebilmiştir. COVID-19 aşısının geliştirilmesinden önce, o zamana kadar en hızlı geliştirilebilen aşı kabakulak aşısıdır ve geliştirilmesi yaklaşık dört yıl sürmüştür (27, 28, 29, 30).

DSÖ tarafından COVID-19 aşılarının acil kullanımına yönelik onay verilmiş, 2020 yılının sonlarından itibaren de dünyanın çeşitli ülkelerinde bu aşılar kullanılmıştır (27, 28, 29, 30). Dünyadaki toplam nüfusun %69.1'i en az bir doz olmak üzere COVID-19 salgın hastalığına karşı aşısını almıştır. Dünya çapında da toplamda 13.18 milyar doz aşının uygulandığı ve hali hazırda da her gün 1.8 milyon doz uygulanmaya devam edildiği raporlanmıştır (31). Ancak Rashedi ve ark. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinden (CDC) bildirilen veriler ışığında aşuların dünya çapında eşit olarak dağıtılmadığını, yoksul ülkelerin aşılama programına uymak için çok fazla mücadele etmek zorunda olduğunu belirtmiştir (32). Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu'nun aktardığı verilere göre ülkemizde 18 yaş ve üstündeki nüfusun 1. doz aşılama oranı %93.36 iken 2. dozu aşılama oranı %85.68'dir (33).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı COVID-19 salgın hastalığı döneminde 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşuya karşı tutumlarını, COVID-19 salgın hastalığının ebeveynlerin aşuya karşı güvenlerini etkileyip etkilemediğini, kendilerine ve/veya çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmaya konusundaki düşüncelerini belirlemek ve aşuya karşı tutumlar ile COVID-19 aşısı yaptırmaya arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşuya karşı tutumları nasıldır?
2. Kendilerine COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünen ve düşünmeyen 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşuya karşı tutumları arasında fark var mıdır?
3. Çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünen ve düşünmeyen 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşuya karşı tutumları arasında fark var mıdır?
4. 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşuya karşı tutumları ile sosyodemografik değişkenler arasında ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Aşının Tarihçesi

2.1.1. Aşının Dünyadaki Tarihçesi

Sağlık Bakanlığı tarafından aşının '*İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı toksinlerin etkileri ortadan kaldırılarak geliştirilen biyolojik ürün*' olarak tanımlandığı bildirilmiştir (34). Özellikle aşılamanın öneminin yeterince anlaşılması ve gelişmesi açısından tarihte ortaya çıkan hastalıklar ve bu hastalıklar sonucu meydana gelen büyük çaplı salgınlar insanlığın bu konuya daha fazla yönelmesine neden olmuştur (34, 35). The Atlantic dergisi tarafından tarihçilere yönelik yapılan bir ankette, aşılar "tekerlekten sonra en büyük buluşlar" listesinde 50 buluş arasında sekizinci sırada yer almıştır (36). ABD Kongre Kütüphanecisi Carla Hayden tarafından National Geographic'te yayınlanan bir makalede de aşılar "dünyayı değiştiren 10 icat" arasında beşinci olmuştur (37). Nitekim yakın zamanda yaşadığımız ve günümüzde halen etkileri süren COVID-19 salgın hastalığıyla mücadelede aşılama en güvenli ve etkili yol olarak görülmüştür (28, 38, 39).

İnsanlık tarihine bakıldığında dünyanın tümünde aşılamanın uygulanmasına 19. yy. dolaylarında başlanmıştır. Ancak aşılamanın çok uzun bir serüveni mevcuttur (6). İnsanlar nesiller boyunca hastalıkları farklı farklı anlamlandırmışlardır. İlk çağlarda insanlar hastalıklara bir suçun işlenmesi neticesinde doğaüstü güçler tarafından verilen bir ceza yaptırımını düşüncesiyle bakmıştır. Ancak hastalıklara yol açan etken mikroorganizmaların var oluşunun bulunuşuyla birlikte insanların bu düşünceleri değişmiştir. Tarihte yapılan uygulamalardan insanların bilimsel bir yöntem olsun veya olmasın sürekli hastalıklarla mücadele ettiği anlaşılmaktadır. İnsanlar hastalıkları tedavi etmeye, hastalıkların üstesinden gelmeye çalışmışlardır. Aşı da bu mücadelelerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Eski Çin'de 11. yy.'ın başlarında çiçek hastası olan bireylerden cerahatli kabuklar alınarak, hafif çiçek döken hastaların burunlarına üflenmiştir. "Variolasyon" olarak da adlandırılan

bu yöntemle bir nevi aşılama yapıldığı bildirilmektedir. Hatta bu yöntem kullanılarak İstanbul'da çocuklara yönelik aşı yapıldığı literatürde mevcuttur (2).

Çiçek hastalığı bir dönem dünyanın tamamını etkisi altına almış, 20. yy'da tahminen 300 milyon insan bu hastalıktan ölmüştür. DSÖ liderliğindeki aşılama programları sayesinde yirmi yıllık uyumlu çabaların ardından 1980'de eradike edildiği ilan edilmiştir. Bu kadar önemli ve eski hastalıklardan biri olmasının yanında aşının ortaya çıkışının temeli olması ve de ilk keşfedilen aşının, çiçek aşısı olması nedeniyle Çiçek hastalığı aşı tarihinde büyük bir önem arz etmektedir (5, 34).

2.1.2. Aşının Ülkemizdeki Tarihi

Aşı üretimine yönelik yapılan ilk çalışmalar ülkemizde Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır.

Tablo 1. Aşının Ülkemizdeki Tarihi

Yıl	Yapılan Faaliyet	Yıl	Yapılan Faaliyet
1885	1885 yılında çiçek aşısının uygulanmasına yönelik kanun çıkarılması. Dünya çapında ilk defa böyle bir uygulama yapılmıştır.	1927	Verem aşısının üretimine başlanması.
1887	Kuduz aşısının Osmanlı'ya getirilmesi ve ardından Kuduz Tedavi Müessesesi kurulması.	1928	Hıfzıssıhha Enstitüsü ile üretimin merkezileşmesi sağlanması.
1896	Difteri serumunun üretilmesi.	1940	Kolera salgın hastalığı kapsamında Çin'e aşı gönderilmesi.

yaptıran kişilerin sayısında artış oldukça, o toplumdaki aşı yaptırmamış kişilerin hastalıkların etkeniyle karşılaşma riski ve dolayısıyla hastalığın toplumda görülme sıklığı da azalır (43). Toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi için gereken aşılama oranı etken mikrobun çoğalma özellikleri ve aşının etkinliği gibi farklı nedenlere bağlıdır ki kızamık hastalığı için bu oran %92-95 arasında hesaplanmaktadır (44). Başka bir örnek verecek olursak; çocuk felci gibi daha az bulaşıcı hastalıklar için nüfusun %80-85'inin aşılması yeterlidir (45). Aşılınmayan her birey, o toplumda aşısız, riskli her yenidoğanın, bebeğin ve çocuğun hastalıkların etkeniyle erken bir zamanda temas etmesine, ölümüne sebep olmaktadır (46). Diğer taraftan bakıldığında ise aşılınmış bireyler hastalığın bulaşma zincirini bloke etmektedir. Bu sayede toplumda yetersiz aşılama veya aşılınmamış bireylerin enfeksiyon etkenine maruz kalmasını önleyerek topluluk içinde patojenin yayılmasını sınırlayarak koruduğunda, toplum koruması gerçekleşmiş olur (47).

Aşılama, küresel çapta kızamıktan kaynaklı ölümleri büyük oranda azaltmayı başarmıştır. 2000-2018 yıllarında dünya çapında kızamık vakalarında %73'lük bir düşüş yaşanmasına rağmen bazı ülkelerde kızamık hala yaygın bir şekilde görülebilmektedir. 2018 yılında 140.000'den fazla kişi kızamık hastalığından hayatını kaybetmiştir (40).

DSÖ'nün verileri aşılama sayesinde her yıl 1.5 milyondan daha fazla önlenemez ölüm nedenleriyle meydana gelen ölümlerin önüne geçilebileceğini bildirilmektedir (2). Aşılama programları sayesinde çiçek hastalığının, tüm dünyada eradike edilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte ülkemizde özveriyle yürütülen aşı programlarıyla polio hastalığı ve neonatal tetanoz hastalıklarının da eradike edilmesini sağlamıştır. Aşıyla önlenemez diğer hastalıkların görülme sıklığında da belirgin bir azalma sağlamıştır (41).

Dünyada yaklaşık 20 sene önce "aşı kararsızlığı-aşı reddi" kavramları tekrar gündeme gelmiştir (14). Dünya'da başlayan ve giderek artan aşı karşıtlığı 2010 yılında ülkemize ulaşmıştır. 2015 yılında Ordu'da bir savcı bebeklerine aşıların içeriğinde insan sağlığına zararlı olabilecek maddelerin olduğunu öne sürerek Hepatit B aşısını yaptırmamış, Aile Sağlığı Merkezi ailenin bu tutumu karşısında tutanak tutmuş, savcı Bakanlığa karşı dava açmış ve kendisine haksız yere dava açıldığını

ispatlama yoluyla davayı kazanmıştır. Savcının aşıya karşı olan bu tutumu ve davayı kazanmış olması çocuklarına aşı uygulanmasını istemeyen ebeveynler için somut bir olay haline gelmiştir. Aşığı reddeden aile sayısındaki artışla birlikte ülkedeki bağışıklama oranlarında düşüşler yaşanmaktadır (15).

Ülkemizde 2016 yılında %98 olan KKK aşılama oranının, 2020 yılında %95'e gerilediği; 2019 yılında %99 olan DABT aşılama oranının 2020'de %98'e gerilediği bildirilmiştir (48).

Aşı kararsızlığı, ele alınması gereken son derece önemli bir konudur. Çünkü aşıyla önlenbilir hastalıkların etkin kontrolü, genellikle süresiz olarak, zamanında yapılan aşılarla ve son derece yüksek aşılama oranlarının sürdürülmesini gerektirir (49).

Yüksel ve Topuzoğlu'na göre *“aşılama reddedilme oranlarının toplum sağlığını etkileyecek düzeye gelmeden ebeveynlerin sorumlulukları hakkında yasal anlamda düzenlemeler yapılmalıdır. Toplumun sağlık standartlarının iyileştirilebilmesi toplumdaki bireylerin sorumlulukları paylaşması ve birbirlerine destek olması ile mümkündür”* (20). Aşı karşıtlığıyla mücadele ederken; aşı kararsızlığına ve aşı reddine yol açan nedenlerin kapsamlı araştırılması, aşılama toplumun kabulünü artırmaya yönelik yöntemler hususunda yapılan bilimsel çalışmaların sayısının artırılması ve bu sonuçlar doğrultusunda çözüm önerileri getirilmesi esastır (10).

Aşı reddinin nedenleri çok sayıda olmakla birlikte; 2017 yılında Antalya'da yapılan bir çalışmada aşı olmama nedenlerinin arasında en fazla öne sürülen neden, %65'lik oranla aşıların olası yan etkilerine yönelik endişe duyulmasıdır (50).

2019 yılında da Kul ve Korkmaz tarafından yürütülen sağlık çalışanlarının influenza hastalığının aşısına yaklaşımlarını ele alan çalışmada aşığı olmak istememe nedenlerine bakıldığında; aşının gerekliliğine inanmama (%26), diğer korunma yollarını tercih etme (%22.1), aşının yan etkilerinden korkma (%18.3), aşının yeterince denenmemiş olduğunu düşünme (%11.4), aşının influenza yaptığına inanma (%5.9), influenza hastalığının riskli bir hastalık olduğunu düşünmeme (%5),

kişisel inançlar (%4.4), enjeksiyondan korkma (%3.9), influenzadan antibiyotikle korunabileceğini düşünme (%3.1) olarak saptanmıştır (51). Hasar ve arkadaşları tarafından aşı reddi nedenleri ve aşilar hakkındaki görüşleri araştırmaya yönelik yapılan çalışmada da çalışmaya katılan ebeveynlerin %96.7'si aşılarla duyulan güvensizliği, %86.9'u da medyadan aşı ile ilgili edinilen olumsuz bilgileri öne sürmüştür (10).

Bağışıklama programlarında elde edilen başarının sürdürülebilmesi için enfeksiyon etkenlerine yönelik yapılan epidemiyolojik çalışmaların önemsenmesi, yüksek bağışıklama oranlarına ulaşılması, bağışıklama programlarının güncellenmesi, yeni gelişmeler yaşanması halinde uygulamaya konulması ve programların sürekliliğinin sağlanması önemlidir (52).

2.2. COVID-19 Salgın Hastalığı ve Aşılama

2019'un Aralık ayına gelindiğinde Çin'in Wuhan şehrinde yeni bir çeşit Corona Virüs enfeksiyonu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu SARS-CoV-2 enfeksiyon etkeni salgın hastalığa yol açmıştır ve 21. yüzyılın en önde gelen sağlık sorunu halini almıştır. Bu hastalık 11 Şubat 2020'de DSÖ aracılığıyla Corona Virüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak isimlendirilmiştir (23, 24, 53). COVID-19 olarak isimlendirilme sebebi ise virüsün, mikroskobik yapısına bakıldığında taç şekline benzemesinden, Latince'de "taç" anlamına gelen 'Coronalis' sözcüğünden yola çıkarak 'Co' "corona", 'VI' "Virüs", 'D' "Disease (hastalık)" sözcüklerinin bir araya getirilmesi sonucu oluşan COVID sözcüğü şeklinde isimlendirilmiş ve ortaya çıktığı yıl olarak 2019 yılını vurgulamak maksatlı sözcüğün sonuna 19 sayısı da eklenmiş ve nihayetinde COVID-19 (yeni tip koronavirüs) olarak isimlendirilmiştir. Hastalığın bulaşıcılığının çok yüksek olmasının yanı sıra, en fazla öne çıkan klinik belirti ve bulguları; respiratuar semptomlar, hipertermi, öksürük ve dispne şeklinde kendini göstermektedir. Daha şiddetli vakalarda ise; solunum yolu enfeksiyonları ağır seyredebilmekte, zatürre ve renal yetmezlikler görülebilmekte hatta bazı hastalarda ölüm gerçekleşebilmektedir. Mayıs 2020'de Çin Halk Cumhuriyeti'nde yayımlanan 'Çin'de COVID-19 Salgını Çin Halk Raporu'na göre bildirilen olguların %90'ında

hipertermi, %80'inde yorgunluk belirtileri görülmektedir. Olguların, %20'sinde dispne, %15'inde de solunumsal sıkıntı görülmektedir. Hastalığın fazla görülmeyen belirtileri de olmakla birlikte; baş ağrısı, burunda tıkanıklık, boğazda ağrı, balgam, eklemlerde ağrı, üşüme, bulantı-kusma ve ishal olarak karşımıza çıkmaktadır (54, 55).

COVID-19'un yayılımının yarattığı salgın durumu dünya çapında büyük zararlara neden olmuştur. Bu salgın, dünyanın dört bir yanındaki insanların yaşamlarını alt üst etmekle birlikte çok fazla insanın enfekte olmasına ve ölümüne yol açmıştır. Bu, insanlığın yakın tarihte yaşadığı en büyük felakettir (56, 57). Küresel olarak 9 Ocak 2023 tarihi itibariyle, DSÖ'ye 6.684.756 ölümle birlikte 659.108.952 doğrulanmış COVID-19 olgusu bildirilmiştir. Türkiye tarafından 3 Ocak 2020-9 Ocak 2023 tarihleri arasında, DSÖ'ye bildirilen 101.419 ölümle birlikte 17.004.677 doğrulanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir. Dünyada 22 Aralık 2022 tarihine kadar toplamda 13.073.712.554 doz aşı yapılmıştır. Ülkemizde ise 10 Aralık 2022 tarihi itibariyle toplam 139.652.529 doz aşı uygulanmıştır (58). COVID-19 salgın hastalığı insanların hayatında önemli aksamalar yaratmasına rağmen, birçok insan hala aşı yaptırmakta tereddüt etmektedir (59). Hastalığın enfeksiyon etkeninin nereden kaynaklandığı halen kesinleşmemiştir. Hastalığın kökeninin araştırılması sürmektedir. Ancak elde edilen veriler; Huanan'da bulunan ve deniz ürünlerinin toptan satışının yapıldığı pazarda yasalara aykırı bir şekilde vahşi hayvanların satışına dikkat çekmektedir (33, 60, 64). Nitekim Huang ve arkadaşları tarafından Çin'de yaptığı çalışmada 2 Ocak 2020 tarihi itibariyle, hastaneye yatırılan 41 COVID-19 hastasının 27'sinin (%66) Huanan deniz ürünleri pazarına maruz kaldığı tespit edilmiştir (62).

İlk bildirilen COVID-19 vakası 2019 yılının sonlarında Wuhan kentinden bildirilmiştir. O günden sonra, COVID-19 hastalığının çok hızlı bir şekilde Çin'in bütün şehirlerine yayılmış daha sonra bununla kalmayıp devamında dünyanın bütün ülkelerine yayıldığı görülmüştür. 11 Mart 2020 tarihinde bu salgın hastalıktan kaynaklı 4000'den daha fazla insan hayatını kaybetmiştir (60, 63).

DSÖ eliyle 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" şeklinde sınıflandırılan bu COVID-19 salgın hastalığı, salgının başladığı ilk ülke olan

Çin'in haricinde 113 ayrı ülkede de COVID-19 vakaları görülmesinden kaynaklı, ve de Corona Virüsün dünya çapında yayılım hızı ve hastalık yapma yeteneği dolayısıyla 11 Mart 2020'de resmi olarak pandemi (uluslararası anlamda salgın) olduğunu tarif etmiştir. Türkiye'de COVID-19 salgın hastalığıyla ilgili çalışmalara 10 Ocak'ta başlanmıştır. Bu bağlamda 22 Ocak tarihinde Sağlık Bakanlığı'nın Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısını gerçekleştirmiştir. Bu toplantıda alınan önlem kararlarının uygulanması neticesinde ülkemizde görülen ilk COVID-19 olgusu komşu ülkelerimiz olan Avrupa ülkelerinden ve İran'dan sonra 11 Mart'ta görülmüştür (61, 65).

Avrupa ülkelerinde ise ilk COVID-19 vakasının görülmesi Ocak ayının sonunda Fransa'da olmuştur (66, 67).

Olgularda ölüm hızı olarak da ifade edilen fatalite hız oranları ülkeler arasında önemli farklılık göstermekle birlikte DSÖ tarafından hazırlanan Çin Halk Cumhuriyeti'ne yönelik COVID-19 salgın hastalığına ait ilk raporda yapılan hesaplamalara göre hastalığa yakalanan kişilerin ölüm oranının %3.8 olduğu bildirilmiştir. Genç ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada 4021 hasta incelenmiş olup çalışmanın sonuçlarına göre 60 yaş ve üzeri hastalarda ölüm oranı %5.3 iken 60 yaş altı hastalarda ölüm oranı %1.4'tür. Ölen kişilerin sağlık durumları incelendiğinde ise genellikle yaşı ileri olan ve bununla birlikte yüksek tansiyon, kanser, diyabet, kalp-damar hastalıkları, akciğer hastalığı, immüno-compromize olan kişiler olmuştur. Koronavirüs hastalığına karşı mücadelede temel strateji hastalıktan korunmaktır (60, 61, 63, 68, 69). Normalde Çin'in Shenzhen kentinde ikamet eden ve ailesi kısa süre önce Wuhan'ı ziyaret etmiş ardından Guangdong eyaleti ve daha sonra Shenzhen'e döndükten sonra açıklanamayan pnömoni ile başvuran bir ailenin üyesi olan 10 yaşındaki erkek çocuk ailesiyle seyahate katılmamasına rağmen 20 Ocak 2020'de literatürde yer alan ilk çocuk COVID-19 vakası olarak bildirilmiştir (70). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca 2020 yılının Nisan ayında bildirilen verilere göre vakaların tamamının %5'inden daha az bir bölümünü 15 yaşın altındaki çocuklar oluşturmaktadır. 5 yaşından daha küçük çocuklarda ise COVID-19 vaka oranı %2 dolaylarındadır. Çocuklarda görülen COVID-19 enfeksiyonuna bağlı vakalarda çoğunlukla semptom görülmesi de bazı çocuklarda bu enfeksiyonun hafif

semptomlarla geçirildiği belirlenmiştir. Ancak çocuklar toplum içerisinde hastalık etkeni olan enfeksiyonun yayılmasında vektör (taşıyıcı) rolü oynadığından çocuklarda görülen vakalar çok önemlidir. Tüm bu durumların yanında 1 yaşından küçüklerde ve altta yatan hastalık varlığı durumunda çocuklarda hastalık tablosu daha ağır seyretmektedir (66, 71). ABD’de 2020 yılında yapılan bir çalışmaya göre 345 pediatrik COVID-19 vakasının 80’inde (%23) altta yatan en az bir hastalık bulunmaktadır. Altta yatan en yaygın hastalıklar, kronik akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık ve immunosupresyondur (72).

ABD’de 0-18 yaş çocuklara yönelik yapılan başka bir çalışmada da COVID-19 tanısı alan çocukların %79’unun altta yatan bir hastalığının olmadığı, yalnızca %21’inin ek hastalığının olduğu tespit edilmiştir. Altta yatan hastalıkların, en yaygın olanları astım, kardiyovasküler ve bağışıklık baskılayıcı hastalıklardır. SARS-CoV-2 enfeksiyonu için test edilen ve pozitif çıkan bu pediatrik hastaların %14.9’u asemptomatik olup, %48’inde öksürük, %47’sinde ateş, %28.6’sında boğaz ağrısı olduğu bildirilmiştir. Hastaneye yatırılan hastaların %27’si 1 yaşın altındaki bebeklerden oluşmaktadır. COVID-19 salgın hastalığı nedeniyle hastaneye başvuran çocukların ölüm oranı %0.18 olmuştur (73).

Tüm bu durumların yanında yenidoğan bebeklerde de Corona Virüs vakası tespit edilebilmektedir. COVID-19 olan pediatrik olguların epidemiyolojik verilerini ve hastalığın bulaşma yollarını tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre Çin’de doğduktan 30 saat sonra yenidoğan bir bebeğin koronavirüs olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmaya göre tüm pediatrik vakaların %90’ından fazlasının asemptomatik seyrettiği görülmüştür (74).

Çocuklarda COVID-19 ile ilişkili nadir görülen ancak ciddi bir durum daha vardır ki bu durum ilk olarak Nisan 2020’de tanımlanmıştır. Çok çeşitli klinik belirtiler ve sonuçlarla görülebilen bu hastalık MIS-C (Multisystem inflammatory syndrome in children) hastalığı olarak adlandırılmıştır. Enfeksiyonunun geçirilmesinden 2-6 hafta sonra görülebilmektedir. Çocukların sağlığını tehdit etmekle birlikte, çok çeşitli belirtilere ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Vücudun çoğu sistemi dahil olmak üzere çoklu organ sistemlerini etkileyebilmektedir. Hastaların çoğu MIS-C nedeniyle hastaneye yattıktan sonra

taburcu edilebilmektedir. Ancak hastaların yaklaşık %60'ında yoğun bakım ihtiyacı olmakta, %2'si ölmektedir (75, 76).

Salgın hastalıkların yaşandığı dönemlerde aşının gerekliliği daha çok ön plana çıktığı için aşının önemi daha iyi anlaşılabilir. Örnek verecek olursak COVID-19 salgın hastalığı sırasında Avusturya'da influenza aşısının yapılma oranında artışlar yaşanmıştır (77).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma; tanımlayıcı türde, karşılaştırmalı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin istatistik bölümünden alınan verilere göre 1 yıl içerisinde hastanenin polikliniklerine yapılan 0-2 yaş çocuk başvuru sayısının 182.000 olduğu kabul edilerek %95 güven aralığı %5 hata payıyla yapılan hesaplamalar sonucunda örneklem sayısı 384 olarak belirlenmiş, %10 veri kaybı olacağı öngörülerek örneklem sayısının 422 olması planlanmıştır.

Çalışmada basit-rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastaneye başvuru yapılan herhangi bir poliklinikte araştırmaya katılmaya gönüllü olan 346 ebeveyne ulaşılmıştır. Veri toplama formlarında tam cevaplanmayan formlar çıkarıldığında araştırma 292 örneklem ile tamamlanmıştır. Örneklem gücü analizi yapılmıştır ve bu sayının yeterli olduğu belirlenmiştir.

3.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 0-2 yaş arasında çocuğu olan 18 yaş üstü anne babalar veya çocuğun bakımından sorumlu aile büyükleri (anneanne-babaanne gibi)
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Türkçe bilmek

3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- 18 yaş altı ebeveynler
- Araştırmacı işaret dili bilmediğinden işitme engelli ebeveynler
- Veri toplama formunu tam doldurmayan ebeveynler

3.3. Araştırmanın Güç Analizi:

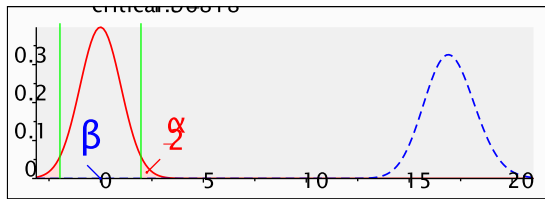
Araştırmanın gücünün hesaplanması için “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılmıştır. 292 kişiden toplanan verilere analiz uygulanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, etki büyüklüğü 2.00 bulunmuştur. Post-hoc olarak hesaplanan araştırmanın gücü ise 1.00 bulunmuştur. Post hoc analizinde bulunması gereken en düşük power değeri 0.67’dir. Bu sonuçlara göre yapılan power düzeyi kabul edilebilirdir. Dolayısıyla araştırmada 292 kişiden veri toplanmış olması yeterlidir.

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input: Tail(s) = Two
Effect size d = 2.0000000
 α err prob = 0.05
Sample size group 1 = 127
Sample size group 2 = 165

Output: Noncentrality parameter δ = 16.9426915
Critical t = 1.9681779
Df = 290
Power (1- β err prob) = 1.0000000



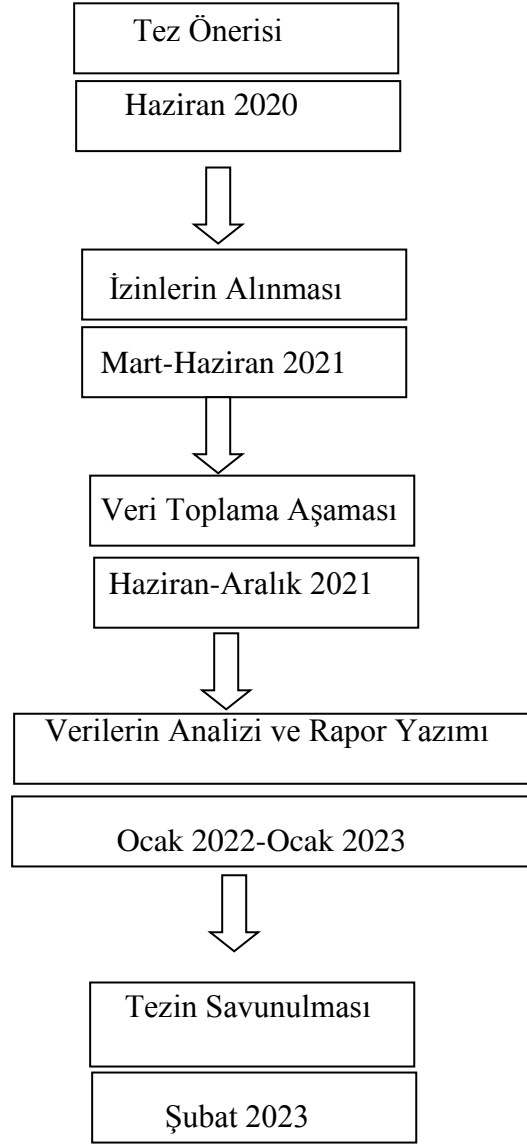
3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacına yönelik aşağıdaki araçlar kullanılmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu (EK 1): Araştırma için araştırmacılar tarafından literatüre (10, 14, 78) göre hazırlanan anket formunun ilk kısmında bireylere ait cinsiyet bilgisi, yaş, medeni hal, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık durumu, yaşamının büyük bölümünü geçirdikleri yer gibi sosyodemografik özellikleri yansıtan sorular yer almıştır. Ayrıca bireylerin aşılamayla ilgili görüşlerinin alınabileceği sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeği (EK 2): Ölçek Cvjetkovic ve ark. Tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. 2019 yılında da Özümit tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan maddeler aşı uygulamalarına ilişkin katılımcıların düşünce, davranış ve tutumlarını içeren maddelerdir. 5'li likert tipindeki Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeği (1=Kesinlikle katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Puanlamada olumsuz ifade içeren maddeler puanlanırken ters puanlanmaktadır (Madde 1, 5, 6, 7, 8). Toplam puanlamada ise; ölçekten 14-32 arasında puan alan ebeveynlerin tutumu olumsuz tutum, 33-51 arasında puan alan ebeveynlerin tutumu orta tutum ve 52-70 arasında puan alan ebeveynlerin tutumu olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach alfa değeri, yüksek iç tutarlılık gösteren 0.90'dır. Ölçeğin bu araştırmada kullanımı için yazardan izin alınmıştır (78, 79).

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Süreci



Şekil 1. Araştırmanın Aşamaları ve Zamanlaması

Veriler; çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden büyük bir kısmı yüz yüze görüşme yöntemiyle olmak üzere toplanmıştır. Bazı ebeveynler veri toplama formunu kendileri doldürmüştür. Çalışmaya katılmak istediğini belirten ancak salgın koşulları nedeniyle kağıt ve kalemten dolayı bulaş olabileceği endişesini taşıyan ebeveynlerden de bulaşın engellenmesi amacıyla sosyal mesafe kurallarına uyularak sorular araştırmacı tarafından sorulmuş, ebeveynlerden alınan cevaplar yine araştırmacı tarafından veri toplama formuna kaydedilmiştir. Çalışmaya katılmayı

kabul eden ancak yüz yüze görüşme yöntemini kabul etmeyen ebeveynlerden ise veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Okuma-yazma bilmeyen ebeveynlere de araştırmacı tarafından sorular sorulmuş cevaplar veri toplama formuna işlenmiştir. Veri toplanmaya başlanılan süreçte henüz halka COVID-19 aşısı yapılmaya başlanmadığı için (sadece öncelikli gruplara aşılanma yapılırken) veri toplama formunda “COVID- 19 aşısı sıranız geldiğinde aşılarınızı yaptıracak mısınız?” şeklinde bir soru yöneltilmişken halkın da aşılanma süreci başladığında “COVID-19 aşınızı oldunuz mu?” olmadıysanız “COVID-19 aşınızı olmayı düşünüyor musunuz?” şeklinde bir soru yöneltilmiştir.

Çalışmanın yürütülmesi için çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı onam alınmıştır. 42’si çevrimiçi anket yöntemiyle olmak üzere 346 ebeveyn den veri toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Veri Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi SPSS for Windows 25.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler sayı (n), yüzde (%), en küçük (minimum)-en büyük (maksimum) değerler, ortalama (range) ve standart sapma (SS) değerleri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği’nin güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla “Güvenirlik Analizi” uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan veriler normal dağılıma uygundur. Q-Q Plot çizimi yapılarak verilerin normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi mümkündür (80). Ayrıca, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 arasında olması da araştırmada kullanılan verilerin normal dağılıma sahip olduğunu gösterir (81).

Normal dağılım gösteren ve niceliksel olan verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Farkı yaratan grubun tespit edilmesi için ise Bonferroni testi uygulanmıştır. Kategori sayısı 30’dan küçük olan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi, fark yaratan grubu tespit etmek için düzeltilmiş Bonferroni testi uygulanmıştır.

3.7. Araştırma Etiği

Araştırma için en başta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan izin alınmıştır. S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz ocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınan etik kurul izni 553 protokol ve 2021-17 karar numarası ile (Tarih:24.06.2021) takiben de Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeği'nin kullanımını için Didem Özümit'ten e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır. Ebeveynlerden yazılı ve çevrim içi bilgilendirilmiş onam formu kullanılarak araştırma onayı alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmacı ve katılımcı ebeveynler arasında çıkar ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin kimlik bilgileri ve kişisel verileri kesinlikle alınmamıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Konu başlığımız içerisinde “COVID-19” ibaresi geçmesi nedeniyle ve de veri toplama formunda geçmesi dolayısıyla ebeveynler veri toplama formunu doldurmamıştır. Ebeveynlerin araştırmaya katıldıklarında aşıya yönelik tutumları dolayısıyla ifşa olacaklarını ve de sağlık hizmetlerine erişimlerinin engelleneceğini düşündüklerinden katılmak istemediklerini düşünmüş olabilirler. Bunun yanında bazı zamanlarda bir ebeveyn veri toplama formunu doldururken diğer ebeveyn onu engellemeye çalışmıştır.

ocuklarının ağlaması ve huzursuz olması, veri toplama formunun uzun olması nedeniyle çalışmayı yarıda bırakan ebeveynler olmuştur.

Salgın döneminde veri toplandığından dolayı bazı ebeveynler çalışmaya katılmayı kesinlikle reddetmiştir.

Hastaneye veri toplama sürecinde 0-2 yaş çocuğu olan çok fazla ebeveyn başvurmasına rağmen Türkçe konuşamamaları nedeniyle veri toplanamamıştır. Bu ebeveynler araştırmanın kapsamı dışında kalmışlardır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik analizi, normallik analizi ve ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri olarak dört başlık altında incelenmiştir.

4.1.Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		\bar{X}	SS
Çocuk yaşı (ay)	Min.-Maks. :1,00-24,00	9,63	8,49
Değişkenler		n	%
Cevaplayan ebeveyn/Bakım verici	Anne	208	71,2
	Baba	73	25,0
	Anneanne	6	2,1
	Babaanne	5	1,7
Çocuk cinsiyeti	Kız	127	43,5
	Erkek	165	56,5
Çocuğun kronik hastalığı olma durumu	Evet	76	26,0
	Hayır	216	74,0
Kronik hastalık çeşidi	Solunum	20	26,3
	Nörolojik	14	18,4
	Genetik	5	6,6
	Endokrin	2	2,6
	Hematolojik	8	10,5
	Onkolojik	8	10,5
	Diğer	19	25,0
Ailenin çocukları arasında çocuğun sıralaması	1	28	36,8
	2	38	50,0
	3	5	6,6

	4	4	5,3
	Diğer	1	1,3
Anne yaşı	Min.-Maks. : 18,00-48,00	\bar{X} 30,32	SS 5,52
Değişkenler		n	%
Anne eğitim durumu	İlkokul ve altı	45	15,4
	Ortaokul	65	22,3
	Lise	78	26,7
	Üniversite ve üzeri	104	35,6
Baba yaşı	Min.-Maks. : 22,00-54,00	\bar{X} 34,13	SS 5,93
Değişkenler		n	%
Baba eğitim durumu	İlkokul ve altı	49	16,8
	Ortaokul	63	21,6
	Lise	71	24,3
	Üniversite ve üzeri	109	37,3
Ailenin gelir durumu	Geliri giderinden az	87	29,8
	Gelir giderine eşit	139	47,6
	Gelir giderinden fazla	66	22,6
Yaşanılan yer	Köy/ Kasaba	46	15,8
	İlçe	54	18,5
	Şehir	54	18,5
	Büyükşehir	138	47,3

Çocukların yaşlarının ortalamasının 9.63 ± 8.49 ay olduğu, anne yaşlarının ortalamasının 30.32 ± 5.52 olduğu, baba yaşlarının ortalamasının 34.13 ± 5.93 olduğu görülmektedir.

Ebeveynler incelendiğinde; %71.2'sinin anne, %25'inin baba, %2.1'inin anneanne, %1.7'sinin babaanne olduğu görülmektedir. Çocukların cinsiyetleri incelendiğinde; %43.5'inin kız, %56.5'inin erkek olduğu, çocukların ebeveynlerinin kaçınıcı çocukları olduğu incelendiğinde ise; %36.8'inin birinci, %50'sinin ikinci, %6.6'sının üçüncü, %5.3'ünün dördüncü çocuğu olduğu görülmektedir.

Çocukların kronik hastalık durumları incelendiğinde; %26'sının kronik hastalığının olduğu, kronik hastalıklar incelendiğinde ise, çocukların %26.3'ünün solunum, %18.4'ünün nörolojik, %10.5'inin hematolojik, %10.5'inin onkolojik, %6.6'sının genetik, %2.6'sının endokrin, %25'inin diğer çeşitlerde hastalıklarının olduğu görülmektedir.

Annelerin eğitim durumlarının %15.4'ünün ilkokul ve altı eğitim düzeyinde, %22.3'ünün ortaokul düzeyinde, %26.7'sinin lise düzeyinde, %35.6'sının ise üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Babaların eğitim durumlarının ise %16.8'inin ilkokul ve altı düzeyde, %21.6'sının ortaokul düzeyinde, %24.3'ünün lise düzeyinde, %37.3'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin gelir durumları incelendiğinde; %29.8'inin gelirinin giderinden az olduğu, %47.6'sı gelirinin giderine eşit olduğu, %22.6'sının ise gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin yaşadıkları yerler incelendiğinde; %15.8'inin köy/kasaba, %18.5'inin ilçe, %18.5'inin şehir, %47.3'ünün ise büyükşehir olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Ebeveynlerin Aşı Konusundaki Bilgi Kaynakları

Değişkenler		n	%
Bilgiyi akraba ve komşulardan edinme durumu	Evet	34	11,6
	Hayır	258	88,4
Bilgiyi sağlık personelinin edinme durumu	Evet	200	68,5
	Hayır	92	31,5
Bilgiyi TV-Radyodan edinme durumu	Evet	86	29,5
	Hayır	206	70,5
Bilgiyi İnternette edinme durumu	Evet	99	33,9
	Hayır	193	66,1
Bilgiyi afiş, broşür vb. kaynaklardan edinme durumu	Evet	15	5,1
	Hayır	277	94,9
Bilgiyi diğer şekillerde edinme durumu	Kanıtı olan kaynaklar	1	0,3
	Kitap	1	0,3
	Makale, akademik yayın	1	0,3
	Sağlık dergileri	1	0,3
	Sosyal medya	1	0,3

*Bir ebeveyn birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Ebeveynlerin aşıyla ilgili bilgileri edinme kaynakları incelendiğinde; %11.6'sının akraba ve komşularından, %68.5'inin sağlık personelinin, %29.5'inin TV-radyodan, %33.9'unun İnternette, %5.1'inin afiş-broşür vb. kaynaklardan, %1.5'inin ise diğer şekillerde bilgi edindiği görülmektedir.

Tablo 4. Ebeveynlerin Çocuklarına ve Kendilerine Aşı Yaptırma Durumları

Değişkenler		n	%
Aşı takvimindeki zorunlu çocukluk çağı aşılarını yaptırma durumu	Hayır	14	4,8
	Evet	278	95,2
Hepatit A aşısını yaptırma durumu	Evet	93	31,8
	Hayır	199	68,2
Hepatit B aşısını yaptırma durumu	Evet	288	98,6
	Hayır	4	1,4
Verem (BCG) aşısını yaptırma durumu	Evet	217	74,3
	Hayır	75	25,7
Beşli karma (DaBTHibİPA) aşığı yaptırma durumu	Evet	211	72,3
	Hayır	81	27,7
Zatürre (KPA) aşısını yaptırma durumu	Evet	202	69,2
	Hayır	90	30,8
KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak) aşısını yaptırma durumu	Evet	121	41,4
	Hayır	171	58,6
Suçiçeği aşısını yaptırma durumu	Evet	115	39,4
	Hayır	177	60,6
Çocuk felci (OPA) aşısını yaptırma durumu	Evet	156	53,4
	Hayır	136	46,6
Ebeveynlerin çocuklarına aşı takvimi dışındaki ücretli aşıları yaptırma durumu	Hayır	230	78,8
	Evet	62	21,2
Menenjit aşısını yaptırma durumu	Evet	24	38,7
	Hayır	38	61,3
Rotavirüs aşısını yaptırma durumu	Evet	56	90,3
	Hayır	6	9,7
Ücretli Aşıları Yaptırmama Sebepleri			
Ücretli aşılar hakkında bilgim yok*	Evet	95	41,3

Ücretli aşıları yaptıracak maddi imkanım yok*	Evet	45	19,6
Ücretli aşıların gerekli olduğunu düşünmüyorum*	Evet	88	38,2
Diğer nedenler*	Ameliyat dolayısıyla	1	0,4
	Önerilmediği için	1	0,4
	Zamanı geçtiği için	1	0,4
	Zamanı gelmediği için	16	7
Ebeveynlerin kendilerine grip aşısı yaptırma durumları	Her yıl düzenli olarak yaptırırım	14	4,8
	Bazı yıllar yaptırırım	53	18,2
	Bir kere yaptırırım	28	9,6
	Hiç yaptırmadım	197	67,5
Sağlık otoriteleri tarafından önerilmesi halinde kendine ve çocuğuna her yıl influenza aşısı yaptıracak olma durumu	Fikrim yok	88	30,1
	Evet	111	38,0
	Hayır	93	31,8

*Bir ebeveyn birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Ebeveynlerin %95.2'sinin çocuğuna aşı takvimindeki zorunlu çocukluk çağı aşılarını yaptırdığı görülmektedir. Aşılar incelendiğinde ise %31.8'inin Hepatit A, %98.6'sının Hepatit B, %74.3'ünün BCG, %72.3'ünün beşli karma, %69.2'sinin KPA, %41.4'ünün KKK, %39.4'ünün suçiçeği, %53.4'ünün çocuk felci aşısını çocuğuna yaptırdığı görülmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına ücretli aşı yaptırma durumları incelendiğinde; %21.2'sinin yaptırdığı; yaptırılan ücretli aşılar incelendiğinde ise %38.7'sinin menenjit, %90.3'ünün rotavirüs aşısı olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin ücretli aşı yaptırmama nedenleri incelendiğinde ise; %41.3'ünün ücretli aşılar hakkında bilgisinin olmadığı, %19.6'sının yaptıracak maddi imkânının olmadığı, %38.2'sinin

gerekli olduğunu düşünmediğinden kaynaklı, %0.4'ünün çocuğunun ameliyatı dolayısıyla, %0.4'ünün önerilmediği için, %0.4'ünün zamanı geçtiği için, %7'sinin ise zamanı gelmediği için ücretli aşı yaptırmadığı belirlenmiştir.

Ebeveynlerin kendilerine grip aşısı yaptırma durumları incelendiğinde; %4.8'inin her yıl düzenli olarak, %18.2'sinin bazı yıllar, %9.6'sının yalnızca bir kere aşı yaptırdığı, %67.5'inin ise hiç grip aşısı yaptırmadığı; ebeveynlerin %38'inin sağlık otoriteleri tarafından önerilmesi halinde kendine ve çocuğuna her yıl influenza aşısını yaptıracığı görülmektedir.

Tablo 5. Ebeveynlerin COVID-19 Salgın Hastalığı Geçirme, Aşılama ve Çocuklarına COVID-19 Aşısı Yaptırmayı Düşünme Durumları

Değişkenler		Sayı	%
COVID-19 salgın hastalığını geçirme durumu	Evet	117	40,1
	Hayır	175	59,9
COVID-19 salgın hastalığı nedeniyle hastanede yatış durumu	Evet	49	16,8
	Hayır	243	83,2
COVID-19 salgın hastalığının ebeveynlerin aşılarla karşı güvenini etkileme durumu	Aşılarla olan güvenim arttı	54	45,8
	Aşılarla olan güvenim azaldı	22	18,6
	Aşılarla olan güvenim değişmedi	42	35,6
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	148	50,7
	Hayır	144	49,3
COVID-19 aşısı yaptırmayan ebeveynlerin COVID-19 aşısına karşı tutumu	Olumlu	77	53,5
	Olumsuz	28	19,4
	Kararsızım	39	27,1
Ebeveynlerin çocuklarına COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünme durumu	Olumlu	121	41,4
	Olumsuz	77	26,4
	Kararsızım	94	32,2

Ebeveynlerin %40.1'inin COVID-19 salgın hastalığını geçirdiği, %16.8'inin COVID-19 salgın hastalığı nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir. Ebeveynlerin COVID-19 salgın hastalığının aşılarla olan güvenini etkisi incelendiğinde; %45.8'inin aşılarla olan güveninin arttığı, %18.6'sının aşılarla olan güveninin azaldığı, %35.6'sının ise aşılarla olan güveninin değişmediği görülmektedir. Ebeveynlerin %50.7'sinin COVID-19 aşısı yaptırdığı, aşı yaptırmayanların %53.5'inin COVID-19 aşısı yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir. Ebeveynlerin %41.4'ünün de çocukları için COVID-19 aşısı yaptırabileceği belirlenmiştir.

4.2. Güvenirlik Analizi

Tablo 6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Cronbach's Alpha
Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	0,828
Tutum alt boyutu	0,737
Düşünce alt boyutu	0,801

Araştırmada kullanılan Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Ölçeğin güvenirlik analizi, ölçekte bulunan ifadelerin kendi aralarında tutarlı olup olmadıklarını ve ifadelerin tamamının aynı konuya yönelik ölçüm yapıp yapmadığının test edilmesi amacıyla yapılmaktadır (82). Ölçeklerin güvenirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha (α) değeri 0-1 arasında değişebilir. Cronbach's Alpha (α) değerinin; 0.00-0.40 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığını, 0.40-0.60 arasında olması ölçeğin düşük güvenirlikte olduğunu, 0.60-0.80 arasında olması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu ve 0.80-1.00 arasında olması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (83). Güvenirlik analizi sonuçları incelendiğinde, Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği'nin Cronbach's Alpha katsayı değeri 0.828 bulunmuştur. Bu yüzden ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu görülmüştür.

4.3. Normallik Analizi

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	-0,019	-0,119	Normal
Tutum	0,446	-0,511	Normal
Düşünce	-0,250	0,008	Normal

Araştırmada kullanılan ölçeğin normallik analizi sonuçları Tablo 7’de verilmiştir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 3 arasında olması da araştırmada kullanılan verilerin normal dağılıma sahip olduğunu gösterir. Sonuçlar incelendiğinde, Aşıya Karşı Tutum Ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği görülmektedir.

4.4. Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 8. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçek ve Boyutları	Min.	Maks.	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	22,00	70,00	47,00	47,82	9,11
Tutum Alt Boyutu	8,00	30,00	24,00	23,96	4,14
Düşünce Alt Boyutu	8,00	40,00	24,00	23,79	6,48

Araştırmada kullanılan ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri tablo 8’de verilmiştir. Aşıya Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının $47,82 \pm 9,11$ olduğu, tutum alt boyut puan ortalamasının $23,96 \pm 4,14$ olduğu, düşünce alt boyut puan ortalamasının $23,86 \pm 6,48$ olduğu görülmektedir.

Tablo 9. Aşıya Karşı Tutum Ölçeği Kategorileri Dağılımı

		n	%
Aşıya Karşı Tutum	Olumsuz tutum	12	4,1
	Orta tutum (Kararsız)	176	60,3
	Olumlu tutum	104	35,6
Toplam		292	100,0

Ebeveynlerin aşıya karşı tutumları incelendiğinde; %4.1’inin olumsuz, %60.3’ünün orta(kararsız), %35.6’sının olumlu olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Ebeveynlerin ve Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Aşıya İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler		Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	Tutum	Düşünce
		±SS	±SS	±SS
Çocuk cinsiyeti	Kız	48,73±9,51	24,51±4,22	24,22±6,85
	Erkek	47,13±8,76	23,55±4,04	23,59±6,2
	t-testi	1,490	1,987	0,826
	p	0,137	0,048*	0,410
	Etki büyüklüğü	-	2,00	-
Ailenin çocukları arasında çocuğun sıralaması	1	49,0±11,1	24,0±4,78	25,0±7,64
	2	48,63±9,36	24,08±4,07	24,55±6,34
	3+	44,2±8,47	23,2±3,55	21,0±6,46
	H-testi	2,349	0,750	1,813
	p	0,309	0,687	0,404
Çocuğun kronik hastalık durumu	Evet	48,18±9,93	23,93±4,24	24,25±6,89
	Hayır	47,7±8,83	23,98±4,12	23,73±6,35
	t-testi	0,395	-0,077	0,604
	p	0,693	0,939	0,546
Anne eğitim durumu	İlkokul ve altı ¹	42,27±7,6	22,31±3,7	19,96±5,34
	Orta okul ²	45,18±7,98	22,94±4,37	22,25±5,76
	Lise ³	48,15±9,61	23,58±3,77	24,58±7,01
	Üniversite ve üzeri ⁴	51,64±8,28	25,62±3,92	26,03±5,99
	F-testi	15,557	10,369	12,249
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Bonferroni	4>1,2,3	4>1,2,3	4>1,2
	Etki büyüklüğü	3,39	1,29	2,18

Baba eğitim durumu	İlkokul ve altı ¹	44,29±8,48	23,24±3,73	21,04±6,19
	Orta okul ²	45,35±7,22	22,84±3,39	22,51±5,85
	Lise ³	47,17±9,77	23,49±3,83	23,68±7,04
	Üniversite ve üzeri ⁴	51,28±8,84	25,25±4,6	26,04±5,92
	F-testi	10,272	6,141	8,762
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Bonferroni	4>1,2,3	4>1,2,3	4>1,2
	Etki büyüklüğü	2,82	1,01	1,87
Gelir durumu	Gelir giderden az ¹	45,36±8,37	23,45±3,58	21,91±6,41
	Gelir gidere eşit ²	48,39±9,37	23,6±4,41	24,79±6,56
	Gelir giderden fazla ³	49,91±8,9	25,42±3,95	24,48±5,92
	F-testi	5,341	5,486	5,872
	p	0,005*	0,005*	0,003*
	Bonferroni	2,3>1	3>1	2,3>1
	Etki büyüklüğü	1,71	0,79	1,28
Yaşanılan yer	Köy/ Kasaba ¹	44,78±7,86	22,67±4,29	22,11±6,1
	İlçe ²	45,54±7,57	23,24±3,83	22,3±5,55
	Şehir ³	50,0±10,57	24,39±4,62	25,61±6,91
	Büyükşehir ⁴	48,89±9,08	24,51±3,91	24,38±6,58
	F-testi	4,671	3,105	3,882

	p	0,003*	0,027*	0,010*
	Bonferroni	3,4>1	4>1	3>1,2
	Etki büyüklüğü	1,96	0,71	1,28

*p<0,05

t-testi: bağımsız örneklem t testi

F-testi: tek yönlü varyans analizi

u-test: Mann Whitney U testi

H-testi: Kruskal Wallis H testi

Ebeveynlerin çocuk cinsiyetlerine göre; tutum alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Çocuk cinsiyeti kız olan ebeveynlerin tutum alt boyut puanlarının erkek olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Ailenin çocukları arasında çocuğun sıralaması ve çocuğun kronik hastalık durumunun aşuya karşı tutum ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında bir fark yoktur (Tablo 10).

Ebeveynlerin anne eğitim düzeylerine göre; Aşuya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; anne eğitim durumu üniversite ve üstü olan ebeveynlerin aşuya karşı tutum ölçeği ve tutum alt boyut puanlarının anne eğitim durumu ilkökul ve altı ve ortaokul olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu; anne eğitim durumu üniversite ve üstü olan ebeveynlerin düşünce alt boyut puanlarının anne eğitim durumu ilkökul ve altı ve ortaokul olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Ebeveynlerin baba eğitim düzeylerine göre; Aşuya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; baba eğitim durumu üniversite ve üstü olan ebeveynlerin aşuya karşı tutum ölçeği ve tutum alt boyut puanlarının baba eğitim durumu ilkökul

ve altı, ortaokul ve lise olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir. Baba eğitim durumunun üniversite ve üstü olduğu ebeveynlerin düşünce alt boyut puanlarının baba eğitim durumu ilkököl ve altı ve ortaokul olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Ebeveynlerin gelir durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; gelirinin giderine eşit ve gelirinin giderinden fazla olan ebeveynlerin aşıya karşı tutum ölçeği, düşünce alt boyut puanlarının geliri giderinden az olan katılımcılara nazaran daha yüksek olduğu; geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin tutum alt boyut puanlarının ise geliri giderinden az olan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 10).

Ebeveynlerin yaşadığı yerlere göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; şehir ve büyükşehirlerde yaşayan ebeveynlerin aşıya karşı tutum ölçeği puanlarının köy/kasabalarda yaşayan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir. Büyükşehirlerde yaşayan ebeveynlerin tutum alt boyut puanlarının köy/kasabalarda yaşayan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir. Şehirde yaşayan ebeveynlerin düşünce alt boyut puanlarının köy/kasaba ve ilçelerde yaşayan ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Ebeveynlerin Aşılama Bilgisini Edinme Kaynaklarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	Tutum	Düşünce
		±SS	±SS	±SS
Bilgiyi akraba ve komşulardan edinme durumu	Evet	42,29±6,97	22,71±3,92	19,59±4,24
	Hayır	48,56±9,12	24,13±4,15	24,43±6,52
	t-testi	-3,857	-1,895	-5,812
	p	0,000*	0,059	0,000*
	Etki büyüklüğü	1,99	-	2,00
Bilgiyi sağlık personelinden edinme durumu	Evet	49,21±8,77	24,54±4,01	24,68±6,2
	Hayır	44,83±9,16	22,73±4,18	22,1±6,77
	t-testi	3,912	3,530	3,205
	p	0,000*	0,000*	0,002*
	Etki büyüklüğü	2,00	2,00	2,00
Bilgiyi TV-radyodan edinme durumu	Evet	47,28±8,68	23,27±4,36	24,01±6,03
	Hayır	48,06±9,3	24,26±4,02	23,8±6,68
	t-testi	-0,665	-1,870	0,253
	p	0,506	0,063	0,801
Bilgiyi İnternette edinme durumu	Evet	48,44±9,83	23,75±4,26	24,7±6,87
	Hayır	47,51±8,73	24,08±4,08	23,44±6,25
	t-testi	0,827	-0,644	1,578
	p	0,409	0,520	0,116
Bilgiyi afiş, broşür vb. kaynaklardan edinme durumu	Evet	51,93±9,99	24,93±4,04	23,91±4,15
	Hayır	47,61±9,03	27±7,81	23,69±6,38
	u-testi	1590,000	1805,500	1581,500
	p	0,126	0,391	0,119

*p<0,05

t-testi: bağımsız örneklem t testi

u-test: Mann Whitney U testi

F-testi: tek yönlü varyans analizi

H-testi: Kruskal Wallis H testi

Ebeveynlerin bilgiyi akraba ve komşulardan edinme durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bilgiyi akraba ve komşulardan edinmeyen ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği ve düşünce alt boyut puanlarının edinen ebeveynlere nazaran daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Ebeveynlerin bilgiyi sağlık personelinde edinme durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bilgiyi sağlık personelinde edinen ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının edinmeyen ebeveynlere nazaran daha yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 12. Ebeveynlerin Çocuklarına Aşı Yaptırma Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler		Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	Tutum	Düşünce
		±SS	±SS	±SS
Hepatit A aşısı	Evet	47,83±8,85	23,95±3,88	23,88±6,69
	Hayır	47,83±9,25	23,97±4,27	23,85±6,4
	t-testi	-0,001	-0,055	0,034
	p	0,999	0,956	0,973
BCG aşısı (Verem)	Evet	47,78±9,07	23,97±3,89	23,81±6,58
	Hayır	47,97±9,3	23,96±4,81	24,01±6,23
	t-testi	-0,159	0,014	-0,232
	p	0,874	0,989	0,816
Beşli karma aşı (DaBT-Hib)	Evet	47,77±9,1	24,00±3,91	23,77±6,58
	Hayır	47,98±9,2	23,86±4,71	24,11±6,27
	t-testi	-0,170	0,259	-0,404
	p	0,865	0,796	0,686
Zatürre aşısı (Konjuge Pnömonokok)	Evet	47,69±9,28	24,07±3,97	23,61±6,63
	Hayır	48,14±8,76	23,72±4,51	24,42±6,15
	t-testi	-0,395	0,670	-0,984
	p	0,693	0,503	0,326
KKK aşısı (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)	Evet	47,02±9,56	23,59±4,08	23,43±6,81
	Hayır	48,4±8,76	24,23±4,17	24,17±6,25
	t-testi	-1,283	-1,317	-0,960
	p	0,201	0,189	0,338
Suçiçeği aşısı	Evet	46,91±9,4	23,48±4,06	23,43±6,67
	Hayır	48,42±8,89	24,28±4,17	24,14±6,36
	t-testi	-1,387	-1,626	-0,909
	p	0,167	0,105	0,364
Çocuk felci aşısı (OPA)	Evet	47,67±9,3	23,97±3,98	23,69±6,75
	Hayır	48,01±8,92	23,96±4,34	24,06±6,19
	t-testi	-0,325	0,038	-0,481
	p	0,745	0,970	0,631

Sağlık otoriteleri tarafından önerilmesi halinde kendine ve çocuğuna her yıl influenza aşısı yaptıracak olma durumu	Fikrim yok ¹	45,67±7,88	23,22±3,53	22,45±5,48
	Evet ²	52,98±8,46	25,76±3,87	27,22±6,31
	Hayır ³	44,01±8,16	22,82±4,17	21,19±5,89
	F-testi	36,919	18,536	31,291
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Bonferroni	2>1,3	2>1,3	2>1,3
	Etki büyüklüğü	3,98	1,33	2,65
Ücretli aşı yaptırma durumu	Hayır	46,96±8,73	23,59±4,05	23,37±6,21
	Evet	51,05±9,82	25,35±4,21	25,69±7,16
	t-testi	-3,184	-3,017	-2,528
	p	0,002*	0,003*	0,012*
	Etki büyüklüğü	2,00	2,00	2,00

Ebeveynlerin sağlık otoritelerince önerilmesi halinde kendine ve çocuğuna her yıl influenza aşısı yaptıracak olma durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; evet cevabını veren ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının fikrim yok ve hayır cevabını veren ebeveynlere nazaran daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Ebeveynlerin ücretli aşı yaptırma durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Ücretli aşı yaptıran ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının yaptırmayan ebeveynlere nazaran daha yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Tablo 13. Ebeveynlerin COVID-19 Salgın Hastalığını Geçirme, Hastanede Yatışı, Ebeveyn-Çocuk Aşılmasına İlişkin Karşılaştırılması

Değişkenler		Aşıya Karşı Tutum Ölçeği	Tutum	Düşünce
		±SS	±SS	±SS
Ebeveynlerin COVID-19 salgın hastalığı geçirme durumu	Evet	47,46±9,06	23,59±4,21	23,87±6,65
	Hayır	48,07±9,16	24,22±4,09	23,86±6,39
	t-testi	-0,562	-1,270	0,019
	p	0,574	0,205	0,985
COVID-19 salgın hastalığı nedeniyle hastanede yatış durumu	Evet	47,35±7,51	24,14±3,42	23,2±5,3
	Hayır	47,93±9,41	23,93±4,28	24,0±6,7
	t-testi	-0,405	0,328	-0,779
	p	0,686	0,743	0,436
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	50,41±8,62	25,13±3,49	25,28±6,41
	Hayır	45,18±8,86	22,77±4,42	22,41±6,25
	t-testi	5,106	5,065	3,867
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Etki büyüklüğü	2,00	2,00	2,00
COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünme durumu	COVID-19 aşısı yaptıranlar ¹	50,41±8,62	25,13±3,49	25,28±6,41
	Evet ²	49,9±6,52	24,81±3,91	25,09±4,76
	Hayır ³	36,93±8,71	19,0±3,64	17,93±7,31
	Kararsızım ⁴	41,79±7,06	21,46±3,6	20,33±5,49
	F-testi	32,134	30,028	17,470
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Bonferroni	1,2>3,4	1,2>3,4	1,2>3,4
	Etki büyüklüğü	4,56	2,02	2,54
Ebeveynin çocuğuna COVID-19 aşısını yaptırmayı	Evet, yaptırım ¹	52,64±7,67	25,98±3,36	26,66±5,98
	Hayır, yaptırmam ²	40,53±8,04	20,81±3,92	19,73±6,2

düşünme durumu	Kararsızım ³	47,62±7,54	23,97±3,6	23,65±5,45
	F-testi	57,776	48,674	32,889
	p	0,000*	0,000*	0,000*
	Bonferroni	1>2,3	1>2,3	1>2,3
	Etki büyüklüğü	4,86	2,08	2,79

*p<0,05

t-testi: Bağımsız örneklem t testi F-testi: Tek yönlü varyans analizi

Ebeveynlerin COVID-19 aşı yaptırma durumlarına göre; Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). COVID-19 aşısı yaptıran ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının yaptırmayan ebeveynlere nazaran daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Ebeveynlerin COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünme durumlarına göre Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Farklılığın kaynaklandığı grubun tespiti için yapılan Bonferroni testi sonucunda; evet cevabını veren ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının kararsızım ve hayır cevabını veren ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 13).

Ebeveynlerin çocukları için COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünme durumlarına göre Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni testi sonucunda; evet cevabını veren ebeveynlerin Aşıya Karşı Tutum Ölçeği, tutum ve düşünce alt boyut puanlarının kararsızım ve hayır cevabını veren ebeveynlere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 13).

5.TARTIŞMA

COVID-19 salgın hastalığı döneminde ebeveynlerin aşya karşı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmada ebeveynlerin çoğunluğunun aşya karşı (%60,3) orta düzeyde (kararsız) tutum sergilediği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ise Argın ve ark. (84) tarafından yapılan araştırmada ebeveynlerin %21.8'inin çocuklarına aşı uygulaması yaptırmak istemediği, %19.6'sının da kararsız tutum sergilediği; Torun ve ark. (90) tarafından yapılan araştırmada da katılımcıların %95.5'inin çocuklarına düzenli olarak çocukluk aşılarını yaptırdığı belirlenmiştir. TNSA 2018 verilerine göre ise Türk toplumunda 12-23 ay arasındaki çocukların %67'si ilk 23 ayda yaşına uygun tüm aşıları olduğu görülmektedir (13). Bununla birlikte Hatay ilinde yapılan Suriye uyruklu çocukların aşılama oranını araştıran bir çalışmada araştırmaya katılan ebeveynlerin sadece %47.9'unun çocuklarının çocukluk dönemine ilişkin aşılarının tümünü yaptırdığını belirttiği saptanmıştır (85). Literatürde Suriye uyruklu çocukların aşılama oranının Türk toplumunun geneline göre düşük olduğunu gösteren farklı çalışmalar da bulunmaktadır (13, 85). Araştırma kapsamındaki ebeveynler T.C. uyruklu ebeveynler olmasına rağmen yalnızca %35,6'sı aşılara karşı olumlu tutum göstermiştir.

Bu araştırmada çocuklarının cinsiyetine göre; ebeveynlerin tutum alt boyut puanları arasında fark vardır, kız çocukların ebeveynlerinin tutum alt boyut puanı daha yüksektir. Literatürde çocukların aşılama durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan (10, 85) çalışma olmakla birlikte araştırma sonuçlarımıza paralel olarak çocuklarının cinsiyetine göre ebeveynlerin aşya karşı tutum puanları arasında fark olan çalışma da mevcuttur. Napolinato ve ark.'nın (86) çalışmasında kız çocuğu olan ebeveynlerin ailelerinin daha fazla aşı tereddüdü yaşadıkları belirlenmiştir.

Bu araştırmada üniversite mezunu annelerin ve babaların aşya karşı tutum ölçeği puanları daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerden yüksektir. Eğitimin aşya karşı olumlu tutumları arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte (17, 51, 86, 87, 88, 89,) eğitimin etkili olmadığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (10, 90, 91). Eğitim düzeyi arttıkça, bilgi kaynakları da artıp ebeveynlerin farkındalık

düzeyleri de artmaktadır. Bu durumun ebeveynlerin aşuya karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ebeveynlerinin gelir durumları arasında aşuya karşı tutum ölçeği puanları, tutum ve düşünce puanları arasında fark vardır. Literatürde aşılana ilişkin yapılan bazı çalışmalarda gelir düzeyinin etkili olduğu bulunmuştur (84, 92). Bunun yanında literatürde ebeveynlerin gelir durumlarının aşuya karşı tutumda etkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (90, 93).

Bu araştırmada yaşanan yerin de ebeveynlerin aşı tutumuna olan etkisi arasında fark bulunmuştur. Literatürde de bulgumuzu destekleyen araştırmalar vardır (94, 95). Bunun yanında kentlerde yaşayan ebeveynlerin rutin dışı yapılan aşılama konusunda da kırsal kesimde yaşayan ebeveynlere göre daha fazla bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (90). Çam ve ark. (98) tarafından yapılan araştırma sonucunda da köyde yaşamının bağışıklama bilgi düzeyi yetersizliği için önemli risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Bundan dolayıdır ki köy/kasaba gibi kırsal kesimlerde ebeveynlere yönelik aşılama eğitimlerine ağırlık verilmelidir.

Ailenin çocukları arasında çocuğun sıralamasının aşuya karşı tutumlar ölçeği, tutum ve düşünce alt boyutları arasında araştırmada fark bulunmamıştır. Ancak literatürde aileye yeni bir çocuk eklendiğinde aşılama oranının daha düşük olduğu araştırma da mevcuttur (89). Yıldız ve ark. (96) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre de aynı zamanda birden çok çocuğa sahip ailelerin %53.2'sinin daha önceki çocuklarında aşuyu reddetmedikleri belirtilmiştir. Bunun yanında Üzüm ve ark. (87) tarafından yapılan araştırmada çok çocuk sahibi olmanın aşılama üzerinde etkili olduğunu, tek çocuk sahibi olan ebeveynlerin aşıların düzenli yapılmasını olumlu etkilediğini saptamıştır.

Cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi, yaşanan yer, ailenin çocukları arasında sıralaması gibi sosyodemografik özelliklere göre literatürde aşının kabulü yönünden farklı sonuçların bulunması aşının kabul edilip edilmemesinin değişik faktörlerden etkilendiğinin bir göstergesidir. Nihayetinde aşının reddedilmesi tek bir nedene bağlı olmaksızın birçok faktörden etkilenebilen kompleks bir durumdur (10). Tüm bu

durumların aşya karşı tutumun bağlama özgü bir durum olması ile ilişkili olacağı düşünülmektedir (11).

Toplumdaki bireylerin aşılara ilişkin bilgi eksikliğinin olması ve aşıyla önlenbilmesi mümkün olan hastalıklara ilişkin yeterince bilgiye sahip olmaması, bireylerin aşı olma kararını etkilemektedir, hatta aşı kararsızlığını beslemektedir. Bundan dolaydır ki, aşilar hakkında daha önceden bilgi edinmeyen kişilerin, bağışıklama bilgilerinin yetersiz, eksik olduğu muhtemeldir. Çam ve ark. (98) tarafından yapılan araştırmada; daha önceden aşı ve bağışıklamaya ilişkin bilgi almamış olmanın, düşük sağlık okuryazarlığa sahip olmanın, düşük eğitim düzeyine sahip olmanın bağışıklama bilgi düzeyinin yetersiz olması için önemli bir risk faktörü olduğu, aşılama bilgisinin en fazla sağlık personelinden edinildiği belirlenmiştir (98). Ortaya çıkan aşı tereddüdü karşısında, sağlık personelleri her zaman için aşılama kararlarının en güvenilir danışmanı ve etkileyicisidir. Araştırmanın önemli bulgularından biri de bunları destekler niteliktedir. Aşılama bilgisini sağlık personelinden alan ebeveynlerin (%68.5) aşılama bilgisini diğer kaynaklardan edinen ebeveynlere göre doğru bilgi kaynaklarını kullandıkları için aşya karşı tutum puanları da diğerlerine göre yüksektir (84, 97, 98). Torun ve ark. (90) tarafından yapılan araştırmada ise ebeveynlerin %95.5'inin aşı ile ilgili bilgileri hekimlerden edindiği ve de bunun sonucunda ebeveynlerin %95.5'i çocuklarına düzenli olarak çocukluk çağı aşılarını yaptırdığı saptanmıştır.

Bu bağlamdan yola çıkarak aşı reddi konusunda aşılama konusunda halkın en önemli bilgi kaynağı olan sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. Özellikle çocukların ebeveynleriyle temas halinde oldukları için aşı reddinin önüne geçilmesinde kritik öneme sahiptirler. Dolayısıyla sağlık çalışanları aşılamaya karşı giderek artan tereddüt ve tartışmalara karşı her zaman kendini güncel tutmalıdır (90, 99).

Ebeveynlerin yalnızca %21.2'sinin çocuklarına ücretli aşı yaptırdığı saptanmıştır. Yaptırılan ücretli aşılar incelendiğinde ise %38.7'sinin menenjit, %90.3'ünün rotavirüs aşısı olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin ücretli aşı yaptırmama nedenlerinin en başında ebeveynlerin ücretli aşılar hakkında bilgisinin olmadığı gelmektedir. Torun ve ark. (90) tarafından yapılan araştırmada da

ebeveynlerinin %21.8'inin çocuklarına ücretli aşı yaptırdığı, en sık uygulanan ücretli aşının da rotavirüs aşısı olduğu saptanmıştır. Aynı araştırma bulgularına göre ücretli aşı yaptırmama sebeplerine bakıldığında ise ebeveynlerin %67.1'inin rutin dışı aşılardan hakkında bilgilendirilmedikleri dolayısıyla, %28.4'ünün bu aşılardan gerekli olmadığı düşüncesiyle ve %16'sının maddi yetersizlik nedeniyle yaptırmadıkları saptanmıştır. Üzüm ve ark. (87) tarafından yapılan çalışmada da ebeveynlerin %35.8'inin rutin dışı aşılardan duyduğu, sadece %15.6'sının rutin olmayan aşı yaptırdığı, yine en çok yaptırılan aşının rotavirüs aşısı olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırma sonuçlarına göre eğitim düzeyi arttıkça rutin dışı aşılardan haberdar olma ve yaptırma oranları artmaktadır. Çocuk sayısı arttıkça rutin dışı aşılardan bilme ve yaptırma oranları azalmaktadır (87).

Araştırmada ebeveynlerin COVID-19 salgın hastalığının aşılara olan güveninin etkisi incelendiğinde, %45.8'inin aşılara olan güveninin arttığı, %18.6'sının aşılara olan güveninin azaldığı, %35.6'sının aşılara olan güveninin değişmediği belirlenmiştir. Buna karşın Turan ve ark. (100) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %79.1'i tarafından COVID-19 salgın hastalığının çocukluk çağındaki aşılara olan tutumlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Bununla birlikte salgın hastalık dönemlerinde yeni aşılardan bulunuyor olması da aşı tereddüdünün artmasına da neden olabilmektedir (101). COVID-19 salgın hastalığı sırasında aşılardan ilgili çıkan haberlerin, sosyal medyaya yansıyan düşüncelerin çok fazla olması, alanında yetkinliği olmayan kişilerin bile medyada kendine yer bulması, farklı zamanlarda toplumdaki kişilerin olumlu veya olumsuz tutumlar göstermesine neden olmuştur.

Ebeveynlerin %95.2'sinin çocuğuna aşı takvimindeki zorunlu çocukluk çağı aşılarını yaptırdığını ifade etmesine rağmen, %68.2'sinin Hepatit A aşısını, %60.6'sının suçiçeği aşısını, %46.6'sının çocuk felci aşısını, %58.6'sının ise KKK aşısını yaptırmadığını ifade ettiği saptanmıştır. Bu aşılardan rutin ve ücretsiz aşılardan olmasına rağmen ebeveynler çocuklarına hangi aşının yapıldığını bilmemesinden kaynaklı 'yapılmadı' cevabını vermiş olabilirler. Aşı takviminde yer alan aşılardan 8 tanesi 0-2 yaşta yapılmaktadır. Aynı zamanda 0-2 yaş aşılardan en yoğun yapıldığı yaş ve örneklem grubumuz olmasına rağmen ebeveynlerin yapılan aşılardan ismini

bilmemesi ebeveynlerin cevaplarını etkilemiş olabilir. Bu duruma özgü olarak hemşirelerin aşılama yaparken ebeveynlere daha ayrıntılı bilgi vermesi önerilebilir. Bunun yanında araştırmada “Çocuğunuza aşı takvimine uygun olarak aşılama yapıldı mı?” sorusunun ardından yaptırılan aşıların işaretlenmesi istenmiştir. Ebeveyn çocuğuna aşı takvimine uygun olarak aşılama yapıldığını belirtmiş ancak aşı takviminde yer alan aşıların yapılma zamanına göre çocuğun aşısı henüz yapılmamış olabilir. Bu da aşı yapılma oranlarının düşük çıkmasına neden olmaktadır.

Araştırmada Hepatit A aşısının yapıldığını belirten ebeveyn oranı sadece %31.8’dir. Araştırma sonuçlarına paralel olarak Yıldız ve ark. (96) tarafından yapılan araştırmada da Hepatit A aşısının yapılmama oranının diğer aşıların yapılmama oranından daha yüksek olduğu saptanmış olup aşıların yapılma yaşı attıkça reddedilme oranlarında artış gözlenmiştir. Bu araştırmada düşük olmasının nedeni örneklemdaki daha düşük yaş grubunda çocuk sayısının fazla olması ile ilişkili olabilir.

Araştırmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19 aşısı yaptıran ve yaptırmayan bireylerin oranı birbirine çok yakındır. Aşığı yaptırmadığını ifade eden ebeveynlerin yaklaşık yarısı aşığı yaptırmayı düşünmektedir. Benzer şekilde çocuğuna aşı yaptıracığını belirten ebeveynlerin oranı %41.4’tür. Çocuklarda COVID-19’a karşı aşılama 12 yaşın üstündeki çocukları kapsamıştır. Halen 0-2 yaş çocuklara COVID-19 aşısı yapılmamaktadır. Ancak araştırmada kendisine aşı yaptıran ebeveynlerin çoğunluğu çocuğuna da aşı yaptırmayı düşündüğünü belirtmiştir. Kendine COVID-19 aşısı yaptırmış olup çocuklarına da COVID-19 aşısı yaptırmam diyen ebeveynlerin oranı kararsızım ve yaptırmam diyen ebeveynlere göre yüksektir. Yıldız ve ark. (96) tarafından COVID-19 pandemisinin aşı reddi üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada; ebeveynlerin çocuklarına aşı yapılmasını kabul etme konusundaki düşünceleri pandeminin başlamasından araştırmanın yapıldığı sürece kadar değişmemiştir. Ebeveynlerin tamamının çocuklarına aşı yaptırmama kararını sürdürdükleri belirtilmiştir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

1. Aşılama toplumun sağlığının korunması açısından mihenk taşıdır.
2. Araştırmaya katılan ebeveynlerden %4.1'i aşya karşı olumsuz, %60.3'ü kararsız, %35.6'sı olumlu tutum göstermektedir. Ebeveynlerin %95.2'sinin çocuğuna aşı takvimindeki zorunlu çocukluk çağı aşılarını yaptırdığı; en az yaptırılan aşının, %31.8 ile Hepatit A, en çok yaptırılan aşının ise %98.6 ile Hepatit B aşısı olduğu görülmektedir. COVID-19 salgın hastalığı ebeveynlerin %45.8'inin aşılarla olan güvenini arttırmış, %18.6'sının aşılarla olan güvenini azaltmış, %35.6'sının aşılarla olan güvenini değiştirmemiştir. Ebeveynlerin %50.7'si COVID-19 aşısı yaptırmış, %27.2'si COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmektedir. Ebeveynlerin %42.3'ünün çocukları için de COVID-19 aşısı yaptırabileceği görülmektedir. Ebeveynlerin %21.2'sinin çocuklarına ücretli aşı yaptırdığı; yaptırılan ücretli aşılar incelendiğinde %38.7'sinin menenjit aşısı, %90.3'ünün rotavirüs aşısı olduğu görülmektedir.
3. Araştırmada yaşanan yerin de aşı tutumunda etkili olduğu görülmüştür. Dolayısıyla yapılan çalışmalarda ve aşılama uygulamalarında toplumun her kesimine ulaşılmalıdır. Köy-kasaba gibi yerlere de ulaşılmalı, belirli zaman aralıklarıyla gerekirse bilgilendirme alanları kurulmalı, personeller görevlendirilmeli, eğitimler verilmelidir.
4. Aşılamaya yönelik yapılan çalışmalarda ülkemizde yaşayan göçmen-mülteci bireylerin de çalışmalara dahil edilmesi gerekir. Bu durumda onların düşüncelerini yansıtan veriler de elde edilir. Çünkü ülke genelinde aşılama oranlarının yüksek olması, toplumsal bağışıklık sağlamak için aşılamının göçmen-mülteci bireyler tarafından da yüksek kabul görmesi gerekmektedir.
5. Ebeveynlere yönelik eğitimler planlanmalı, aşı danışmanlığı verilmelidir. Verilecek eğitimlerde bireylerin eğitim durumu, yaşadığı yer, daha önceki aşılanma durumu etrafıca ele alınmalı o çerçevede ayrıntılı eğitim verilmelidir.

6. Günümüzde sosyal medyanın gücü hafife alınmamalıdır. Sosyal medya kullanılarak doğru bilginin aktarımında daha geniş kitlelere ulaşılabilmesi mümkündür. Bir sağlık personelinin ulaşabileceği kişi sayısı ve sosyal medyadaki tek bir adet paylaşımın kaç kişiye ulaşabileceğinin karşılaştırması yapılmalı ve toplumu doğruya yönlendirebilecek biçimde sosyal medya etkin bir şekilde kullanılmalıdır. Aynı zamanda sosyal medyadaki yanlış bilgilerin, bilgi kirliliğinin önüne geçilmelidir. Aşılamaya yönelik bilgilendirmeler toplumdaki inanç önderleri, politikacılar tarafından da yapılmalıdır. Toplumun aşılmasına teşvik, aşılınmaması durumunda medeni yaptırım uygulanmasının aşılama oranlarını arttıracacağı düşüncesindeyiz.
7. DSÖ'nün çözüme kavuşturulması planlanan 10 küresel sağlık tehdidinin arasında dikkat çektiği aşı reddi sorununun çözümüne yönelik atılacak adımların başında aşı reddi ve aşı tereddütlerine yol açan sebeplerin araştırılması gelmelidir. Dolayısıyla bu konuda daha fazla bilimsel araştırma yapılmalıdır.
8. Toplumda aşılama hakkında bilgi verecek sağlık personellerinin de aşı konusundaki eğitimine de önem verilmeli, düzenli olarak hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mühür İ, Yılmaz Ş, Soylu P. Geçmişten Günümüze Aşılama. Journal of MTU. 2022; 1(1):32-36.
2. Akdeniz M, Kavukçu E. Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2016; 8(2),11-29.
3. Poudel A, Lau ETL, Deldot M, Campbell C, Waite NM, Nissen LM. Pharmacist role in vaccination: Evidence and challenges. Vaccine. 2019;37(40):59395945.
4. Ryan J, Malinga T. Interventions for vaccine hesitancy. Curr Opin Immunol. 2021; 71:89-91.
5. Kennedy J. Vaccine hesitancy: A growing concern. Pediatric Drugs. 2020; 22(2): 105-111.
6. Arabacı Z, Doğru A. Birinci Dünya Savaşı Öncesi ve Savaş Döneminde Aşılama Uygulamaları ve Hemşirelik. Sağlık Akademisi Dergisi. 2022; 2(1), 40-50.
7. Rosini R, Nicchi S, Pizza M, Rappuoli R. Vaccines Against Antimicrobial Resistance. Front. Immunol. 2020; 11:1048.
8. Shukla VV, Shah RC. Vaccinations in Primary Care. The Indian Journal of Pediatrics. 2018; 85(12):1118–1127.
9. Kader Ç. Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(3):377-88.
9. Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. Aşı Reddi Nedenleri ve Aşılar Hakkındaki Görüşler. Çukurova Med J. 2021;46(1):166-176.
10. Macdonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015; 4161–4164.
12. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>, (Erişim Tarihi: 09.01.2023)
13. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56, (Erişim Tarihi: 09.01.2023)

14. Gür E. Aşı kararsızlığı - Aşı reddi. Türk Pediatri Arşivi. 2019; 54(1): 1-2.
15. Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa Pasa S. Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi. 2020; 7(53): 1244-1261.
16. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr, (Erişim Tarihi: 09.01.2023).
17. Yakşi N. Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddi Konusundaki Düşünceleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Turk J Public Health. 2020; 18(3):143-154.
18. Yorulmaz D, Karadeniz H. Toplum Sağlığında Büyüyen Tehdit: Aşı Reddi. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2022; 32(1): 23-27.
19. Ten Threats to Global Health in 2019 (WHO, 2019); <https://www.who.int/newsroom/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>, (Erişim Tarihi: 09.01.2023).
20. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019;4(2):244-58.
21. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A Systematic Review Of Factors Affecting Vaccine Uptake İn Young Children. Vaccine. 2017; 35 (45): 60596069.
22. Yiğit M, Özkaya-Parlakay A, Şenel E. Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. Pediatr Infect Dis J. 2021;40(4):134-136.
23. Yavuz E. COVID-19 Aşıları. Türk Aile Hek. Derg. 2020; 24(4): 227-234.
24. Arslan İ, Karagül S. Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 10: 1-36.
25. Ansari Ş, Du H, Nağdi F, Sattar A. Impact of Post-Covid-19 on driver behaviour: A perspective towards pandemic-sustained transportation. J Nakil Sağlık. 2023; 28:101563.
26. Sreepadmanabh M, Sahu AK, Chande JA. COVID-19: Advances in diagnostic tools, treatment strategies, and vaccine development. Biosci. 2020; 45(1): 148.
27. Dayan S. COVID-19 ve Aşı. Dicle Tıp Derg. 2021; 48 (Özel Sayı): 98-113.

28. Yumru M, Demirkaya SM. COVID-19 Aşı Karşıtlığı-Kararsızlığı. Klinik Psikiyatri 2021;24: 276-277.
29. Amanpour S. The Rapid Development and Early Success of COVID-19 Vaccines Have Raised Hopes for Accelerating the Cancer Treatment Mechanism. Archives of Razi Institute. 2021; 76(1): 1-6.
30. Alhashemi SH, Ahmadi F, Dehshahri A. Lessons learned from COVID-19 pandemic: Vaccine platform is a key player. Process Biochemistry. 2023;124: 269– 279.
31. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covidvaccinations>, (Erişim tarihi:06.01.2023).
32. Rashedi R, Samieefar N, Masoumi N, Mohseni S, Rezaei N. COVID-19 aşıları karıştır ve eşleştir: Konsept, etkinlik ve şüpheler, J Med Virol. 2022; 94:12941299.
- 33.T.C.Sağlık Bakanlığı Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr>, (Erişim tarihi:06.01.2023).
34. Demirden SF, Alptekin K, Kımız-Gebeloğlu I, Öncel SŞ. Dünden Bugüne Türkiye’de Aşılama ve Aşı Üretiminin Tarihçesi. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg. 2022; 52(4):247-264.
35. Schwartz JL. The Spanish Flu, Epidemics, and the Turn to Biomedical Responses. Am J Public Health. 2018;108:1455–1458.
- 36.Fallows J. The 50 greatest breakthroughs since the wheel. 2013. <https://www.theatlantic.com>, (Erişim tarihi:06.01.2023).
37. Stone D. The 10 inventions that changed the world, 2017. <https://www.livescience.com>, (Erişim tarihi:06.01.2023).
38. Lounisa AM, Abdelhadib S, Raïsc MA, Bencheritd D, Sallame M. Intention to get COVID-19 vaccination and its associated predictors: A cross-sectional study among the general public in Algeria. VACUNAS. 2022; 23(2):52-59.
39. Kıvılcım B. Covid-19 (Yeni Koronavirüs) Salgınının Turizm Sektörüne Muhtemel Etkileri. Uluslararası Batı Karadeniz Sosyal Ve Beşeri Bilimler Dergisi. 2020; 4(1): 17-27.

40. World Health Organization [Internet]. Measles. [Updated: 2019; Cited: 2020 May 11]. Available from: https://www.who.int/csr/don/26-november2019-measlesglobal_situation/en/, (Erişim tarihi:05.01.2023).
41. Özlem A. Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Reddine veya Aşı Tereddüdüne Yol Açan Sebeplerin Araştırılması: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi; 2020.
42. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Aşı Portalı. <https://asi.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi:09.01.2023).
43. Bozkurt BH. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi: Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2018; 8(1): 71 – 76.
44. Epöztürk K, Görkey ř, Sert G. Bazı Batı Ülkelerinde Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Yakın Dönemli Yasal Düzenlemeler. Lokman Hekim Dergisi, 2020; 10(3): 309-316.
45. Wellcome Global Monitor 2018'de Aşılara Yönelik Tutumlar. <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudesvaccines>, (Erişim Tarihi:09.01.2023).
46. Sapçı E, Güngörmüş Z. Çığ Gibi Büyüyen Evrensel Sorun: Aşı Karşıtlığı-Aşı Reddi ve Hemşirelerin Sorumlulukları. J Educ Res Nurs. 2021; 18(3): 352– 355.
47. Anderson EJ, Kızı MA, Pickering LK, Orenstein WA, Yögev R. Protecting the Community Through Child Vaccination. Clinical Infectious Diseases, 2018; 67(3):464–471.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. <https://www.saglik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 06.01.2023).
49. Somon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Ömer SB. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and A Call To Action. Vaccine. 2015; 33 (4):66-71.
50. Türkay A, Aytekin MR. Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu. Akdeniz Tıp Derg. 2017;3(2):107–12.
51. Kul G, Korkmaz N. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşılmasına Yaklaşımı. J Contemp Med. 2020;10(3):421-424.

52. Şimşek Orhon F. Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. Osmangazi Tıp Dergisi. Sosyal Pediatri Özel Sayısı. 2020; 6-14.
53. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging In COVID-19: Vulnerability. Immunity And Intervention. Ageing Research Reviews. 2021; 65: 101205.
54. Çin'de COVID-19 Salgını. Çin Ülke Raporu. 2020. <https://butso.org.tr/>, (Erişim Tarihi:10.01.2023).
55. Fernandes Q, Inchakalodya VP, Merhia M, Mestiria S, Taiba N, Bedhiafia T, et al. Emerging COVID-19 Variants And Their Impact On Sars-Cov-2 Diagnosis, Therapeutics And Vaccines. Annals Of Medicine. 2022; 54(1): 524–540.
56. Chang WC. A Review Of Vaccine Effects On Women In Light Of The COVID-19 Pandemic. Tayvan J Obstet Gynecol. 2020; 59(6): 812-820.
57. Meier BP, Cook CL, Faasse K. Social Psychology and COVID-19: What The Field Can Tell Us About Behavior In A Pandemic. J Soc Psychol. 2021;161(4):403-407.
58. DSÖ Corona Virüs (COVID-19) Kontrol Paneli. <https://covid19.who.int/>, (Erişim Tarihi:10.01.2023).
59. James EK, Bokemper SE, Gerber AS, Omer SB, Huber GA. Persuasive messaging to increase COVID-19 vaccine uptake intentions. Vaccine. 2021; 39(49):7158–7165.
60. Çöl M, Güneş G. COVID-19 Salgınına Genel Bir Bakış. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2020; 127-138.
61. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilim Kurulu Çalışması. COVID-19 (2019-N Cov Hastalığı) Rehberi. (Erişim Tarihi: 02.01.2023).
62. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical Features Of Patients Infected With 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. Lancet. 2020;395:497–506.
63. Wang B, Oekelen OV, Mouhieddine TH, Richter J, Cho HJ, Richard S, et al. A Tertiary Center Experience Of Multiple Myeloma Patients With COVID-19: Lessons Learned And The Path Forward. Journal Of Hematology-Oncology. 2020; 13:94.

64. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients With Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382 (8):727-733.
65. Bhat SA, Sher F, Kumar R, Karahmet E, Zafar A, Lima EC, et al. Environmental and Health Impacts Of Spraying COVID-19 Disinfectants With Associated Challenges. *Environmental Science and Pollution Research.* 2022; 29:85648–85657.
66. Çiftçi M. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çocuklar. *Medical Research Reports* 2020;3(Supp 1):140-148.
67. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi,* 2020(1): 62-79.
68. Genç-Yavuz B, Çolak S, Güven R, Altundağ İ, Seyhan AU, Günay İnanç R. 2019 Yeni Koronavirüs İle Enfekte Olan 60 Yaş ve Üzeri Hastaların Klinik Özellikleri: Mortaliteyi Daha Erken Tahmin Edebilir miyiz? *Gerontoloji Derg.* 2021; 67(4):433-440.
69. Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics Of and Important Lessons From The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak In China: Summary Of A Report Of 72 314 Cases From The Chinese Center For Disease Control And Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-1242.
70. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet.* 2020;395(10223):514- 523.
71. Sadeghi, S, Kalantari, Y, Shokri, S, Fallahpour, M, Nafissi, N, Goodarzi, A, & Valizadeh, R. Immunologic response, Efficacy, and Safety of Vaccines against COVID-19 Infection in Healthy and immunosuppressed Children and Adolescents Aged 2–21 years old: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Virology,* 2022; 105:196.
72. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020; 69(14): 422–426. (Erişim Tarihi:30.12.2022).
73. Patel NA. Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. *Am J Otolaryngol.* 2020; 41(5): 102573.
74. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics.* 2020. doi:10.1542/peds.2020- 0702.

75. Abrams JY, Oster ME, Godfred SE, Bryant B, Datta SD, Campbell AP, et al. Factors linked to severe outcomes in multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) in the USA: a retrospective surveillance study. *Lancet Child&Adolesc Health*. 2021; 5: 323–31.
76. Henderson LA, Yeung RSM. MIS-C: Eearly Lessons From İmmune Profiling. *RhEuMatology*. 2021; 17:75-76.
77. Hunt G. Record 16.5 million flu vaccines to protect Australians: Ministers - Department of Health; 2020 [cited Jul 2020]. (Available from: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/record-165million-flu-vaccines-to-protect-australians>).
78. Özümit D. Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2019.
79. Cvjetkovic SJ, Jeremic VL, Tiosavljevic DV. Knowledge and attitudes toward vaccination: A survey of Serbian students. *Journal of Infection and Public Health*. 2017; 10: 649–656.
80. Shao, A. T. *Marketing Research: An Aid to Decision Making*, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning; 2002.
81. Chan, D. W. Hardiness and its Role in The Stres-Burnout Relationship Among Prospective Chinese Teachers in Hong Kong. *Teaching and Teacher Education*. 2003;19(4), 381-395.
82. Ural A. ve Kılıç İ. *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi: SPSS 10.0-12.0 for Windows*. Ankara: Detay Yayıncılık; 2006.
83. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
84. Argın V, Akalın D, Güngör S. Ebeyenlerin Çocuklarına Aşı Uygulamasına Karşı Düşünce ve Tutumları Kahramanmaraş Örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu (Sak)*. 2022; 7(2): 300 - 313.
85. Binici N, Börekçi G. Suriye'den Göç İle Gelen Çocukların Aşılama Durumlarının Belirlenmesi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*. 2021; 6.

86. Napolitano F, Giudice GM, Angelillo S, Fattore I, Licata F, Pelullo CP, et al. Hesitancy towards Childhood Vaccinations among Parents of Children with Underlying Chronic Medical Conditions in Italy. *Vaccines*. 2022; 10: 1254.
87. Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J. Pediatr. Inf.* 2019;13(3):144-149.
88. Kumar D, Aggarwal A, Gomber S. Immunization status of children admitted to a tertiary-care hospital of North India: reasons for partial immunization or nonimmunization, *Journal Population Nutrition*, 2010; 28(3): 300-304.
89. Mengüç Y. 6 Ay-24 Ay Arasındaki Çocuklarda Aşılama Oranları ve Ailelerin Sosyodemografik Verileri. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Tezi, 2007.
90. Torun EG, Ertuğrul A. Çocukluk Çağı Aşılarına Yönelik Bilgi ve Tutumları. *J Pediatr Inf.* 2022;16(1):35-40.
91. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi. *JCP*. 2020;18(3):300-316.
92. Kempe A, Saville AW, Albertin C, Zimet G, Breck A, Helmkamp L, et al. Parental Hesitancy About Routine Childhood and Influenza Vaccinations: A National Survey. *Pediatrics*. 2020;146(1).
93. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Zaytseva A, Ward J, Gautier A, et al. Social differentiation of vaccine hesitancy among French parents and the mediating role of trust and commitment to health: A nationwide cross-sectional study, *Vaccine*. 2018;36(50):7666-7673.
94. Ertuğrul B, Albayrak S. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. *HUHEMFAD-JOHUFON*. 2021; 8(2):186-195.
95. Awadh AI, Hassali MA, Al-lala OQ, Bux SH, Elkalmi RM, Hadi H. Immunization knowledge and practice among Malaysian parents: a questionnaire development and pilot-testing. *BMC Public Health*. 2014;14:1107.

96. Yıldız Y, Telatar TG, Baykal MH, Aykanat Yurtsever B, Yıldız İE. COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021; 11(2): 200-205.
97. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*. 2016;34:6700–6706.
98. Çam C, Ünsal A, Arslantaş D, Kılınç A, Öztürk Emiral G. Evaluation of Immunization Knowledge Sufficiency Levels, Attitudes and Behaviors and Health Literacy Levels of Adults. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2021;43(1):7-19.
99. Argüt N, Yetim A, Gökçay EG. The fact or saffecting vaccination acceptance. *The Journal of the Child*. 2016;16: 16-24.
100. Turan FD. Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray Örneği, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022; 4(3):239-250.
101. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy G, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763–1773.

EKLER

Ek-1 Sosyodemografik Veri Formu

Ek-2 Aşıya Karşı Tutum Ölçeği

Ek-3 Aşıya Karşı Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Ek-4 Ebeveyn Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-5 İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Ek-6 T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni

Ek-7 T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni

Ek-1 Sosyodemografik Veri Formu

Anketi cevaplayan kişi: ()Anne ()Baba ()Anneanne ()Babaanne

1)Çocuğunuzun Yaşı:(1 yaşından küçük ise ay olarak yazınız.)

2)Çocuğunuzun Cinsiyeti: () Kız () Erkek

3)Çocuğunuzun Hastaneye Geliş Nedeni:

4)Çocuğunuzun herhangi bir kronik rahatsızlığı var mı?

()Evet ()Hayır (Cevabınız hayırsa 5. Soruya atlayınız.)

()Solunum sistemi rahatsızlığı(Astım, zatürre, bronşit vb.)

()Nörolojik sistemi rahatsızlığı(Epilepsi, Serebral Palsi, Nöral Tüp Defekti vb.)

()Genetik hastalıklar(Down Sendromu, Rett Bozukluğu vb.)

()Endokrin sistem rahatsızlığı(Diyabet, Tiroid bezi hastalıkları vb.)

()Hematolojik Sistem rahatsızlığı(Demir eksikliği anemisi, Orak hücreli anemi, Akdeniz anemisi vb.)

()Onkolojik Hastalıklar(Lösemi vb.)

()Diğer

5)Anketini cevaplamış olduğunuz çocuk kaçınıcı çocuğunuzdur?

() 1 () 2 () 3 () 4 () Diğer

6)Annenin Yaşı:

Babanın Yaşı:

7)Annenin Eğitim Durumu:

() Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul

() Lise () Üniversite () Lisanüstü

8)Babanın Eğitim Durumu:

() Okuryazar değil () İlkokul () Orta okul

() Lise () Üniversite () Lisansüstü

9)Annenin mesleği:.....

Babanın mesleği:.....

10)Gelir Durumunuz:

Gelir giderden az Gelir gidere eşit Gelir giderden fazla

11)Yaşamınızın Büyük Bölümünü Geçirdiğiniz Yer:

Köy Kasaba İlçe Şehir Büyükşehir

12)Aşılama ile İlgili bilgileri nereden elde ediyorsunuz?

Akraba ve komşular Sağlık personeli TV/Radyo İnternet Afiş, broşür, vb.

Diğer (Lütfen açıklayınız.)

13)Çocuğunuzun aşı takvimine uygun olarak aşılması yapıldı mı?

Hayır Evet (Lütfen alttaki soruyu cevaplayınız.)

14)Yaptırdığınız aşıları işaretleyiniz:

Hepatit A

Hepatit B

Verem (BCG)

Difteri, Tetanoz, Boğmaca, İnfluenza, Çocuk felci (Beşli Karma Aşısı)

Zatürre aşısı (Konjuge Pnömonokok Aşısı)

Çocuk felci (OPA)

Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK)

Su Çiçeği Aşısı

15)Türkiye’de rutin olarak (Devlet tarafından) uygulanmakta olan aşıların hepsini çocuğunuza yaptırdınız mı?

Evet Hayır

Cevabınız hayırsa nedeni nedir?

Aşıların etkin olduğunu düşünmüyorum.

Aşının yan etkileri olduğunu düşünüyorum.

Aşıların ticari /para amaçlı olduğunu düşünüyorum.

TV/Radyo, internet, komşu /akrabalardan aşı ile ilgili olumsuz yorumlar duyuyorum.

Aşı yaptırmanın dini açıdan sakıncalı olduğunu düşünüyorum.

Aşıların içerdiği maddeler hakkında olumsuz düşüncelerim var.

Diğer (.....)

16)En son ne zaman grip aşısı yaptırdınız?

Her yıl düzenli olarak yaptırırım.

Bazı yıllar yaptırırım.

Bir kere yaptırırım.

Hiç yaptırmadım.

17)Sağlık otoriteleri (Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı vs.) tarafından önerilirse kendinize ve çocuğunuza her yıl grip (influenza) aşısı yaptırmısınız?

Fikrim Yok Evet Hayır

Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

Aşıların etkin olduğunu düşünmüyorum.

Aşının yan etkileri olduğunu düşünüyorum.

Aşığı çok uluslu şirketlerin kar amacı ile piyasa sürdüklerini düşünüyorum.

Etrafımdaki kişilerin aşı ile ilgili olumlu yorumlar yapmadığını düşünüyorum.

Aşı yaptırmanın dini açıdan sakıncalı olduğunu düşünüyorum.

Aşıların içerdiği maddeler hakkında olumsuz düşüncelerim var.

Diğer (.....)

18)Çocuklarınıza ücretli aşı yaptırdınız mı?

Hayır Evet

Cevabınız evet ise hangi aşıları yaptırdınız?

.....

Cevabınız hayır ise yaptırmama nedeniniz nedir?

Ücretli aşılar hakkında bilgim yok.

Maddi olarak yaptırabilme imkanım yok.

Gerekli olduğunu düşünmüyorum.

Diğer (.....)

19)Siz veya ailenizden herhangi biri Covid-19(Corona virüs) hastalığı geçirdiniz mi?

Evet Hayır(Cevabınız hayır ise 21. soruyu atlayınız.)

20) Covid-19(Corona virüs) salgın hastalığı nedeniyle siz veya ailenizden herhangi biri hastanede yattı mı?

Evet Hayır

21)Covid-19(Corona virüs) salgın hastalığı aşılarla olan güveninizi nasıl etkiledi?

Aşılarla olan güvenim arttı Aşılarla olan güvenim azaldı Aşılarla olan güvenim değişmedi

22)Covid-19 (Corona Virüs) aşınızı yaptırdınız mı?

Evet (Cevabınız evet ise 23. Soruyu atlayınız.)

Hayır

23) Covid-19 (Corona Virüs) aşınızı yaptırmayı düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

Kararsızım

24) Çocuklar için etkinliği kanıtlanırsa ve Sağlık otoriteleri (Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı vs.) tarafından önerilirse çocuğunuza Covid-19 (Corona Virüs) aşısı yaptırır mısınız?

Evet, yaptırırım.

Hayır, yaptırمام.

Kararsızım

Ek-2 Aşıya Karşı Tutum Ölçeği

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1) Basında yer alan; aşılarda otizm ve multiple skleroz gibi bazı psikolojik ve nörolojik hastalıklara yol açabileceğine dair iddialar, aşılanmanın güvenilirliği hakkında endişelenmeme neden olmaktadır.					
2) Yeni salgın hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek için tüm nüfusun aşılanma kapsamına alınması önemlidir.					
3) Nüfusun aşılanma kapsamına alınmasının önemli bir yolu anne-babaların aşılarda hakkında eğitilmesidir.					
4) Anne- babaların çocukluk çağı aşılanmasının önemi konusunda eğitilmesinde doktor ve hemşireler önemli bir role sahiptir.					
5) Aşılanma programı içinde yer alan hastalıkların hepsi günümüzde çok nadir görüldüğünden, çocukların aşılanması artık gerekli değildir.					

6) Bir enfeksiyon hastalığının durdurulması o hastalığa karşı aşılanmadan daha güvenlidir.					
7) Aşılar, çocukların sağlığı için zararlı olduğu kanıtlanmış maddeleri içerir.					
8) Zorunlu aşılamadan önce, hastalıklar daha iyi hijyen ve sağlık önlemleriyle yok olmaya başlamıştı.					
9) Devletin çocukların aşılanmasını zorunlu kılma hakkı yoktur; çocukları için olumlu kararı verecek olanlar anne-babalar olmalıdır.					
10) Aşılanmanın bulaşıcı hastalıkların oluşumunu önlediğine dair yeterli kanıt yoktur.					
11) İlaç firmaları, aşılanmanın zararlı olduğunun farkında olmalarına rağmen, kâr etmek için çocukların aşılanmasını teşvik etmektedir.					
12) <i>(Sorumlu kişi olsam)</i> Önerilen bağışıklama programı kapsamında, çocukları aşıladım.					
13) <i>(Sorumlu kişi olsam)</i> Anne-babalara, önerilen bağışıklama programı kapsamında, çocuklarımı aşılatmasını tavsiye ederim.					

14) HIV (AIDS'e neden olan virüs) ve Hepatit C'ye (sarılığa sebep olan virüs) karşı aşılar mevcut olsaydı, kesinlikle aşı olurdum.

Ek-3 Aşıya Karşı Tutum Ölçeği Kullanım İzni

<esaterdemgokpinar@gmail.com> şunu yazdı:

İyi günler Didem Hanım. "Covid-19 Salgın Hastalığı Döneminde 0-2 Yaş Çocukların Ebeveynlerinin Aşıya Karşı Tutumlarının İncelenmesi" konu başlıklı tezimizde kullanmak üzere sizlerden "Aşıya Karşı Tutumlar Ölçeğinizin" kullanım iznini rica ediyoruz.

Öncelikle çalışmamıza gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz. Araştırmacı olarak ölçeği kullanmanıza izin verebiliriz. Başka herhangi bir sorunuz olursa benimle iletişime geçmekten çekinmeyin. Çalışmanızda başarılar ve kolaylıklar dilerim. Sonuçlarını da bizimle paylaşırsanız mutlu olurum. İyi günler, iyi çalışmalar
Didem ÖZÜMİT

Å¶llÅ¶ek
skorlama.docx

 Doküman

← Yanıtla

→ Yönlendir

Ek-4 “Ebeveyn” Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü. DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ÇOCUK HASTALARDA YAPILACAK OLAN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ
OLUR FORMU (PROSPEKTİF ÇALIŞMALAR) İÇİN “EBEVEYN”
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradenizle vermeniz gerekmektedir.

1.ARAŞTIRMAYLA İLGİLİ BİLGİLER:

Araştırmanın Tıbbi Adı: Covid-19 (Corona virüs) Salgın Hastalığı Sırasında 0-2 Yaş Çocukların Ebeveynlerinin Aşıya Karşı Tutumlarının İncelenmesi.

Araştırmanın kolay anlaşılır bir dilde, sağlık mesleği mensubu olmayan kişilere yönelik başlığı: Covid-19 Salgını Sırasında 0-2 Yaş Çocukların Anne-Babalarının Aşıya Karşı Tutumlarının İncelenmesi.

Araştırmanın Amacı: Salgın hastalıkların önlenmesi ve yayılımının engellenmesi için aşılama ile bağışıklama kaçınılmaz bir ihtiyaçtır. Ancak bazı ebeveynler çeşitli sebeplerden dolayı aşı tereddüdü yaşamakta ve bu tereddüt sonucunda aşıyı reddetmektedir. Bu karar, hem çocuğun hem de toplumun sağlığını tehlikeye atma potansiyeli oluşturmaktadır. Bu çalışmada Covid-19 salgını ile birlikte 0-2 yaş çocukların ebeveynlerinin aşıya karşı tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Öngörülen Süresi: S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2021/11-17 sayılı Etik Kurul izninden itibaren 6 ay olarak planlanmıştır.

Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 422 ebeveyn.

Araştırmada İzlenecek Uygulamalar ve Tedavi: Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek çalışmalar şöyledir: 23 sorudan oluşan “ Sosyodemografik Veri Formu” nu ve 14 maddeden oluşan “ Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeği ” formlarındaki sorulara cevap vermeniz beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 10 dakika sürmektedir.

2.ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR): Bu araştırmaya vereceğiniz cevaplar anne babaların aşılarla karşı tutumlarını belirlememize ve toplumun aşıya güvenini arttırmaya yönelik çalışmalar açısından önemlidir.

3.GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR: Bu araştırmada size sorulan sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Bu araştırmada karşılaşıcağınız herhangi bir risk ve rahatsızlık bulunmamaktadır.

4.GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR: Bu araştırmaya katılmanızın sizin için bireysel bir faydası yoktur.

5.ÇALIŞMA HAKKINDA YENİ BİLGİLER ELDE EDİLİRSE NE OLACAK? (Bu bölüm aynen korunacaktır) Bu çalışma konusunda ortaya çıkabilecek yeni bir bilgi öngörülmemektedir.

6.GEBELİK: (Aşağıdaki yazının bold karakter ile yazılmaması gerekiyor.)

Bu çalışmanın gebelikle ilgisi bulunmamaktadır.

7.ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLME: Bu araştırmada sizden ankette yer alan sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya seçenek herhangi bir girişim veya tedavi yoktur.

8.ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI: Anket sorularının tamamını cevaplamamanız ve çalışmadan çıkmak istemeniz halinde araştırma dışında bırakılacaksınız.

9.ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI: Bu çalışma nedeniyle herhangi bir gider oluşması söz konusu değildir.

10.ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR? Bu araştırmada size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

11.ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT: Uygulama süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklar için, ya da araştırma dışı bir ilaç almak durumunda kaldığınızda aşağıdaki doktor ile irtibat kurabilirsiniz.

1.Telefon: 0538 373 90 29

12.ZARARLARIN KARŞILANMASI: Çocuğunuz bu çalışmaya katıldığı için zarar görecektir, gerekli olan tıbbi bakım sorumlu araştırmacı / doktor tarafından yerine getirilecektir.

13.GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN

ÇEKİLME HAKKI, ÇALIŞMADAN ÇIKARILMA:

a. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu konuda size ve çocuğunuza şimdi veya çalışmanın herhangi bir aşamasında baskı ve zorlayıcı davranış uygulanmayacaktır.

b. Çocuğunuzun araştırmaya katılmasını reddetme hakkına sahipsiniz. Sorumlu araştırmacı / doktora haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını reddetmeniz ya da sonradan çekilmeniz halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Bu durum şimdi ya da gelecekte çocuğunuzun gereksinim duyduğu tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyecektir.

c. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / doktor ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmaliniz nedeniyle ya da

almakta olduğunuz tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, sizin onayınızı almadan çocuğunuzu çalışma kapsamından çıkarabilir.

14.GİZLİLİK: Çalışma doktorunuz çocuğunuz ile ilgili kişisel bilgileri, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır. Ancak çocuğunuzun kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, çocuğunuz ile ilgili bilgileri Etik Kurullar ya da Resmi Makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, sonuçlar hakkında bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak çocuğunuzun kimliği açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim? Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Esat Erdem GÖKPINAR

Görevi : Hemşire

Telefon : 0538 373 90 29

(Katılımcı çocuğun ebeveyninin beyanı)

S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,.....klinikinde Hemşire..... tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Çocuğumun araştırmaya katılması konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer çocuğumun çalışmaya katılmasını reddedersem, bu durumun çocuğumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkisine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden verdiğim izni geri çekebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bir sorum olduğunda , Dr.....(Doktor ismi),(telefon ve adres) 'ten arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla, çocuğumun tedavisi sırasında elde edilen klinik /laboratuvar bulgularının söz konusu klinik araştırmada kullanılmasını gönüllü olarak kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

.....
.....
.....

.bu kısmı gönüllü kendi el yazısıyla dolduracaktır. (Çocuğumun bu klinik araştırmaya katılmasını kendi rızam ile kabul ediyorum vb.)

Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası:

Araştırmacının adı-soyadı, unvanı

Tarih:

Adres:

Tel:

İmza:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖNEMLİ NOTLAR:

1. Aydınlatma ve katılımcının beyanı kesinlikle birbirlerinin devamı şeklinde olacaktır. Ayrı ayrı sayfalarda yer almayacaktır.
2. Hazırlanan bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun her sayfasında tarih, versiyon ve toplam sayfa sayısı üzerinden sayfa numarası olmalıdır. İmza sayfası dışındaki tüm sayfalarda gönüllü parafı bulunmalıdır.

Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
S.B.Ü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Konu: Karar hk. /195

24.06.21

Sayın Esat Erdem GÖKPINAR

“Covid-19 (Corona virüs) Salgın Hastalığı Sırasında 0-2 Yaş Çocukların Ebeveynlerinin Aşıya Karşı Tutumlarının İncelenmesi ” isimli araştırmanız 24.06.21 tarihinde 553 protokol ve 2021/11-17 karar numarası ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuzca görüşülmüş olup, ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerimizin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Demet CAN
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek-6 T.C. İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Kurum İzni



T.C. İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü S.B.Ü.
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi

S.B.Ü. İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
S.B.Ü. İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI
VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
16/04/2021 16:43 - E-13399118 - 799 - 3991
0013399118

Sayı : E-13399118-799
Konu : Çalışma Başvurusu

Sayın Esat Erdem GÖKPINAR

Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 14.04.2021 tarihinde toplanmıştır. Başvuruda bulunduğunuz” Covid-19 (Corona virüs) salgın hastalığı sırasında 0-2 yaş çocukların anne ve babalarının aşıya karşı tutumlarının incelenmesi ” konulu çalışmanıza ön izin verilmiştir.

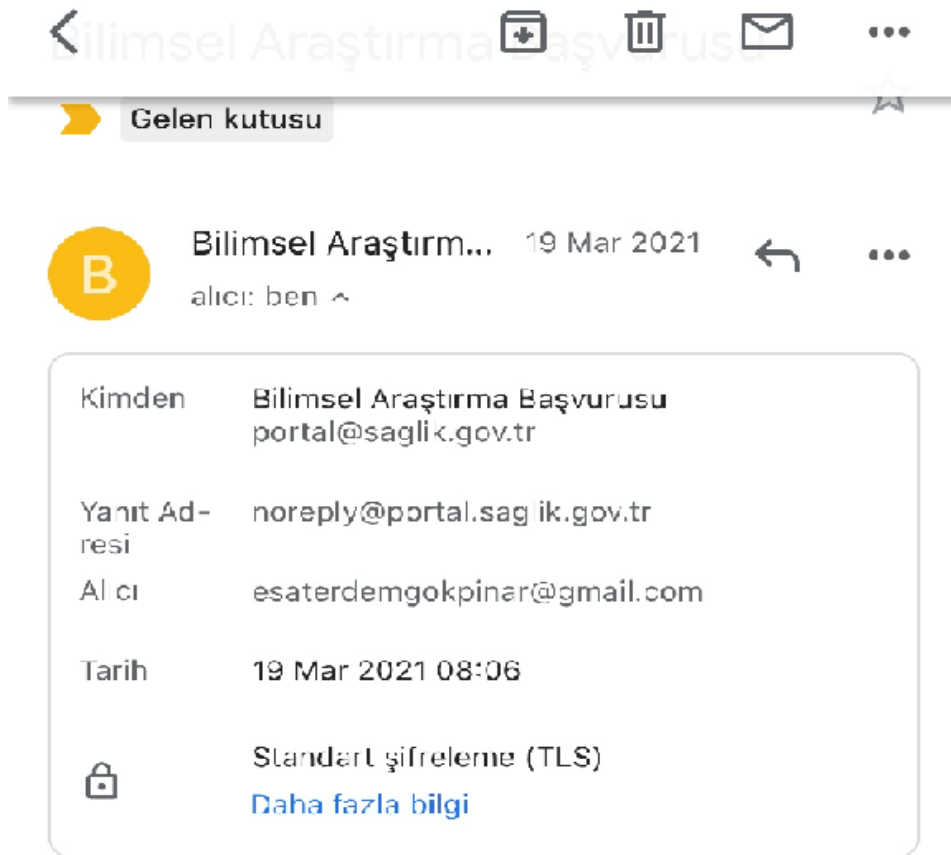
Çalışmanıza ait etik kurul kararının bir örneğini ve çalışmanızın sonucunu Eğitim Ar-Ge birimine teslim etmeniz hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Dilek ORBATU
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 041e02b0-6e05-4e2b-9fad-0f46a599802a Belge Doğrulama Adresi:
<https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek-7 T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu İzni



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Esat Erdem GÖKPINAR-2021-03-17T16_31_51

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı, 15.10.1997 tarihinde İskenderun'da doğdu. Hemşirelik lisans eğitimini, 2015-2019 yılları arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini tamamladıktan sonra 2019 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başlayan araştırmacı, Ocak 2020'den beri S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapmaktadır.