



0-3 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocukluk Dönemi ve Covid-19 Aşı Tutumları: İstanbul İli Örneği

Attitudes of Mothers with Children Aged 0-3 Towards Childhood Period and Covid-19 Vaccination: The Example of Istanbul Province

Günay ARSLAN¹ Elif AKKAYA², Aybüke KAVRAZ³, Feride Nur KAYA⁴, Hilal ÖZEL⁵, Hülya ARAT⁶, Hümeyra Eylül TÜRKAN⁷, İrem GÖK⁸, İrem İPEK⁹, Kübra DEMİR¹⁰, Menekşe Nur GÖRMÜŞ¹¹, Merve Safa MENGÜ¹², Sedef YALÇIN¹³, Yeşim ERGÜN¹⁴, Zelal DEMİR¹⁵

Özet:

Amaç: Bu araştırma; 0-3 yaş grubu çocuğu olan annelerin çocukluk ve covid-19 aşilarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma verileri, İstanbul ilinde yaşayan ve 0-3 yaş arası çocuğu olan 533 anne ile sosyal medya aracılığıyla (Instagram, Facebook, WhatsApp) toplandı. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Aşiları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği olmak üzere üç veri toplama aracı kullanıldı.

Bulgular: Annelerin çocukluk dönemindeki rutin aşilara yönelik düşüncesi çoğunlukla (%81,2) çocukluk dönemi aşilarının uygulanması gerektiği yönündeydi. Araştırmada annelerin çoğunluğunun (%67) covid-19 aşısı yapıldığı görüldü. Çocukluk dönemi aşilarının uygulanmasını belirten annelerin, covid-19 aşısına yönelik tutum ölçek puanı da yüksekti ($p<0.05$). Çocukluk dönemi aşilarının uygulanmaması gerektiği düşünen annelerin ($n=42$), böyle düşünme sebepleri ise sırasıyla; aşı içeriğine güvenmeme (%47,6), aşidan sonra görülebilecek yan etkilerden korkmak (%14,2), aşının bağışıklık sistemine gereksiz müdahale olduğunu düşünmek (%14,2), aşının etkinliğine inanmamak (%11,9) olduğu görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak annelerin çocukluk çağı aşilarının yapılması yönünde fikir belirtenler covid 19 aşısı olan anneler daha fazladır. Ayrıca aşı konusunda kararsız olan annelerin sayısı azımsanmayacak durumdadır. Aşiları reddeden annelerin reddetme sebepleri bilinmektedir. Özellikle kararsız annelerin eğitim ile düşünceleri olumlu yönde değişebilir ve böylece daha çok kişi bağışıklanabilir. Bağışıklamanın artması, çocuk ve toplum sağlığının güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler:

Çocukluk aşiları, anne, tutum, bağışıklama, covid-19.

Abstract:

This research; It was conducted to determine the attitudes of mothers with children aged 0-3 towards childhood and Covid-19 vaccines. This descriptive research data was collected via social media (Instagram, Facebook, WhatsApp) with 533 mothers with children aged 0-3 living in Istanbul. Three data collection tools were used in the research: "Introductory Information Form", "Parents' Attitudes About Childhood Vaccines Scale" and "Attitudes Towards Covid-19 Vaccine Scale". Mothers' opinion regarding routine vaccinations in childhood was mostly (81.2%) that childhood vaccinations should be applied. The study showed that the majority of mothers (67%) were vaccinated against Covid-19. The attitude scale score towards the Covid-19 vaccine was also high in mothers who stated that childhood vaccines should be administered ($p<0.05$). The reasons for mothers ($n=433$) who think that childhood vaccines should not be administered are as follows; It was observed that the following reasons were: distrust of the vaccine content (47.6%), fear of side effects that may occur after the vaccine (14.2%), thinking that the vaccine is unnecessary interference with the immune system (14.2%), and not believing in the effectiveness of the vaccine (11.9%). As a result, mothers who have been vaccinated against Covid 19 are more likely to express their opinion that mothers should receive childhood vaccinations. Additionally, the number of mothers who are hesitant about vaccination is significant. The reasons why mothers refuse vaccines are known. The opinions of especially hesitant mothers can be changed positively through education and thus more people can be immunized. Increasing immunization will strengthen child and community health.

Keywords:

Childhood vaccinations, mother, attitude, immunization, covid-19.

¹ Sorumlu Yazar: Dr. Öğretim Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul-Türkiye, gunay.arslan@uskudar.edu.tr, ORCID: 0000-0003-3490-3999

² İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Araştırma Görevlisi, elifakkaya0709@gmail.com, ORCID NO: 0000-0001-7486-4387

³ Kamu Hastanesi, Ebe, aybukekavraz@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0099-1778

⁴ Özel Hastane, Ebe, feridenurkaya.2000@gmail.com ORCID: 0000-0002- 2815- 4218

⁵ Serbest Ebe, hilalozel0423@gmail.com, ORCID: 0000-0002- 2638 1409

GİRİŞ

Geçmişten günümüze, salgın hastalıklar, toplumlar için en büyük felaketlerden birini oluşturmaktadır. Salgın hastalıkların çoğunlukla biyolojik etkileri görülse de ilerleyen zamanlarda toplumlar üzerinde psikolojik, sosyal ve ekonomik etkileri de görülmektedir (Yıldırım, 2020; Parıldar, 2020). Toplumlar salgın hastalıkların zararlı etkilerinden korunmak ve hastalıkları önlemek için bazı yöntemler geliştirmişlerdir. Bu yöntemlerden biri de bağışıklamadır. Bağışıklama için geliştirilen aşılar; insan ve hayvanlarda hastalık yapabilen virüs, bakteri vb. mikroorganizmaların hastalık yapma özelliği ortadan kaldırılarak geliştirilen ve organizmada antikor oluşumunu sağlayan biyolojik ürünlerdir. Aşı ile kişilerde bağışıklık geliştirilmesine de bağışıklama denilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Literatüre baktığımızda, tarih boyunca bağışıklama ile birçok salgın hastalık son bulmuş ve olumsuz etkileri önlenmiştir. Fakat günümüze geldiğimizde; aşı reddi ve tereddüt kavramlarının ortaya çıkması hem aşılama oranlarını azaltmış hem de görülmeyen bazı hastalıkların tekrar gün yüzüne çıkmasına sebep olmuştur (HASUDER, 2013; Gür, 2019; Hasar ve ark., 2021; TNSA, 2018; Sağlık Bakanlığı 2018). Türkiye’de 2021 Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre genel aşılama oranlarında düşüş yaşandığı görülmektedir. Örneğin KKK (kızamık, kızamıkçık, kabakulak) aşıları ile bağışıklama oranları 2019 yılında % 97 iken 2021 yılında % 95’e gerilemiştir. Yine aynı yıllığa göre BCG aşısı ile aşılama oranı % 96’dan % 95’e gerilemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Aşı reddi sebepleri ise çoğunlukla; sosyal medyada yer alan haberler, aşı karışıklığı ile ilgili TV programları, aşı içeriğindeki maddelerin zararlı olduğu düşüncesi, hasta olarak bağışık olunacağı düşüncesi, aşı üreten firmaların aşıları ‘para kazanç yolu’ olarak gördüğü fikri, aşı uygulanması için ebeveynden onam alınması’ davasının kazanılması olarak sayılabilir (Hasar

ve ark., 2021; Gür, 2019; TNSA 2013; TNSA 2018).

Ayrıca Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’nin 3. Maddesinde; Taraf Devletlerin, çocuğun ana-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak, esenliği için gerekli bakım ve korumayı sağlamayı üstlenirler ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alması ve çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların; hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ve yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler” denilmektedir. (<https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>)

Çocuk hakları sözleşmesinde de belirtildiği gibi çocuk anne ve babasıyla beraber ele alınmalı ve bağışıklama gibi önemli bir konuda ebeveynlerin yaşadığı kararsızlık ya da ret durumunda sağlık profesyonelleri tarafından eğitim verilmelidir. Günümüzde aşı reddi ve kararsızlığı çocukların sağlık hakkı üzerinde ciddi etkileri olabilecek bir durumdur ve bu karar sağlık profesyonelleri tarafından verilmeli, ebeveynlerin inisiyatifine bırakılmamalıdır.

Günümüzde pandemi ile birlikte aşı kararsızlığı, reddi gibi aşı tutumları tekrar gündeme gelmiştir. Annelerin aşılar hakkındaki tutumları çocukların bağışıklanması ve gelecek nesillerin sağlıklı olması açısından önem taşımaktadır. Günümüzde ebeveynlerin kararına göre çocuklar bağışıklamadan mahrum kalabilmektedir. Bu çalışmada annelerin hem yeni bir aşı olan Covid-19 aşıları ile hem de uzun zamandır uygulanmakta olan çocukluk çağı aşılarının uygulanmasına yönelik düşünce ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece annelerin aşılarla ilgili düşünce ve tutumlarına göre eğitimler planlanabilir.

⁶ Adıyaman Gerger İlçe Devlet Hastanesi, Ebe, hulyaarat04@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4955-236X

⁷ Damla Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi, Ebe, humeyraeylultunca@gmail.com ORCID:0000-0002-3422-1464

⁸ Acıbadem Hastanesi, Ebe, iremgokk10@gmail.com, ORCID:0000-0002-1659-4339

⁹ Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ebe, iremipek_98cloud.com, ORCID:0000-0003-2387-2517

¹⁰ Özel Hastane, Ebe, kubrademir2019@gmail.com, ORCID NO: 0000-0003-2903-6341

¹¹ Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Ebe, kahramanmeneksenu@mail.com, ORCID:0000-0002-8526-8887

¹² Malatya Hekimhan Devlet Hastanesi, Ebe, mervesafamengu@gmail.com, ORCID:0000-0001-7072-669X

¹³ Serbest Ebe, sedeyalcin@gmail.com, ORCID:0000-0001-9692-3181

¹⁴ Medipol Bahçelievler Hastanesi, Ebe, yesimergun3455mail.com ORCID:0009-0008-5695-3448

¹⁵ Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Ebe, zd73307@gmail.com ORCID: 0009-0003-4153-0921

GEREÇ – YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; anket yöntemi kullanılarak kesitsel, tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan 0-3 yaş aralığında çocuğu olan anneler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evrendeki annelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma anketleri sosyal medyada paylaşılmış anketlere gelen cevaplar durduğunda araştırmanın gücü hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklem sayısının yeterliliği G Power-3.1.9.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. 0.05 düzeyinde, etki büyüklüğü 0.632 olarak bulunmuş ve post-hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 1.00 olarak hesaplanmıştır. Post hoc analizi için minimum elde edilmesi gereken power değeri 0.67'dir. Bu durumda örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüş ve araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırmamızda "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği" ve "Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği" olmak üzere üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Annenin yaşı, çocuk sayısı, mesleği, hane geliri, Covid-19 aşı olma durumu, gibi bilgileri içeren araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 7 adet sorudan oluşmuştur

Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği

Orijinal ismi "Parent Attitudes About Childhood Vaccines" (PACV) olan ve Mutlu (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları" ölçeği; 1 ile 5 arasında likert seçeneği olan 15 maddeden ve 3 alt alandan oluşmaktadır. Bu alt alanlar; davranış, genel tutumlar ve güvenlik-etkililik alanlarıdır. 11 puanlık yanıt ölçeğinde, 0 ile 10 arasında puanlar için; 1'den 5'e ka-

dar olan puanlar tereddütlü yanıt, 6 ve 7 puanlar emin olunmayan yanıt, 8'den 10'a kadar olan puanlar da tereddütsüz yanıt olarak değerlendirilir. Elde edilen toplam ham puan, eksik değerlere sahip maddeler için Opel ve ark. tarafından basit doğrusal hesaplama yöntemini kullanarak hazırladıkları puan dönüşüm tablosuna göre, 0-100 arası değerlere dönüştürülür. Ölçeğe katılan ebeveynin aldığı dönüşümlü toplam puanı 50'den küçükse aşı tereddütsüz ebeveyn; 50 veya 50'den büyük çıkarsa da aşı tereddütlü ebeveyn olarak adlandırılır. Bu araştırmada; Çocukluk Çağı Aşıları Hakkında Ebeveynlerin Tutumları Ölçeği Cronbach's Alpha değeri 0.830 olarak hesaplanmıştır.

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği

Geniş ve ark. tarafından 2020 yılında geliştirilen; COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği, 9 maddeli olup, iki alt boyuta (olumlu ve olumsuz tutum) sahiptir. Ölçekte bulunan ifadeler "Kesinlikle katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)", "Kesinlikle katılıyorum (5)" şeklinde değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0.904'dir.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, min-maks değerleri, medyan, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin Kolmogrov-Simirnov testine göre normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre ölçeklerin değerlendirilmesinde parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçekler de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup

arasındaki farkı bulmak için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Kruskal Wallis analizi sonucunda fark var bulunduğunda, fark yaratan grubu bulmak için ise düzeltilmiş Bonferroni uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi test etmek için Spearman korelasyon kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Annelerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde, %41.7’sinin 25-29, %34.9’unun 30-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Annelerin çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşüncelerine bakıldığında, %81.2’sinin uygulanmalı, %10.9’unun kararsızım ve %7.9’unun uygulanmamalı yönünde görüş belirttiği görülmektedir. Annelerin Covid-19 aşısı yapılma durumlarına baktığımızda ise, %67’sinin yapıldığı, %8’inin kararsız ve %25’inin yapılmadığı görülmektedir.

Tablo 2’de; annelerin mesleklerine göre çocukluk çağı aşıları hakkında ebeveynlerin tutumları ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Ev hanımı olan annelerin çocukluk çağı aşı tutumlarının mesleği memur ve diğer olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Annelerin çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşüncesine göre çocukluk çağı aşıları tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşüncesi kararsızım ve çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı olan annelerin çocukluk aşılarına yönelik tutumları da olumsuzdur ($p<0.05$). Ayrıca, Covid-19 aşısı yapılma konusunda kararsız olan ve aşı yapılmamış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki tutumları da olumsuzdur.

Tablo 3’e baktığımızda; araştırmaya katılan annelerin mesleklerine göre olumlu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Mesleği ev hanımı olan katılımcıların diğer mesleklere göre olumlu tutum puanlarının, daha düşüktür. Çocukluk dönemindeki rutin aşıların uygulanması gerektiği düşünen annelerin olumlu tutum puanlarının, kararsız ve çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı diyen annelere göre daha fazla

olduğu görülmektedir. Ayrıca, annelerin Covid-19 aşısı yapılma durumuna göre olumlu tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Covid-19 aşısı yapılan annelerin olumlu tutum puanlarının, covid-19 aşısı yapılmayan ya da yapılmakta kararsız olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4’de; annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre olumsuz tutum puanlarını karşılaştırmak için iki bağımsız grup karşılaştırıldığında annelerin çocuk sayılarına göre olumsuz tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuk sayısı bir olan annelerin olumsuz tutum puanlarının, üç ve üzeri olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuk sayısı arttıkça olumlu tutum artmaktadır.

Tablo 5’de; annelerin çocuk sayılarına göre covid-19 aşısına yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocuk sayısı bir olan annelerin covid-19 aşısına yönelik tutumları ölçeği puanlarının, üç ve üzeri olan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Annelerin çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşüncesine göre covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Çocukluk aşıları için uygulanmalı diyen annelerin covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği puanlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca, Covid-19 aşısı yapılan annelerin covid-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği puanlarının, kararsız ve yapılmayan annelere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Aşıya karşı olumsuz tutumu olan annelerin ($n=42$) aşıya güvenmeme sebepleri sorulduğunda, %47,61’i aşı içeriğine güvenmiyorum, % 14,28’i yan etkilerden korkuyorum, %14,28’i aşının bağışıklığa gereksiz müdahale olduğu düşünüyorum, %11,90’i aşının etkinliğine inanmıyorum derken %11,90’i ise sebep belirtmemiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda annelerin çocukluk dönemi rutin aşılarına yönelik düşüncesi çoğunlukla (%81,2) çocukluk dönemi aşılarının uygulanması yönündedir. Çıklar & Döner Güner (2020)’in çalışmalarında, annelerin büyük çoğunluğunun aşıların gerekli

olduğunu belirttiği görülmüştür, bu açıdan araştırma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. TNSA çocukluk çağı aşuları verilerine bakıldığında yıllar içinde aşılama oranının azaldığı görülmektedir. Çalışmamızda kararsız olan (%9.71) ve çocukluk dönemi aşuları uygulanmamalı diyen katılımcıların (%5.24) fikirleri olumluya döndüğünde aşı oranlarına da etki edeceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda aşılarla karşı olumsuz tutumu olan annelerin aşıya güvenmeme sebepleri; yan etkilerden korkma ve aşının bağıışıklığa gereksiz müdahale olduğu düşünceleridir. Eskiocak & Marangoz (2021) da çalışmalarında, aşı reddi nedenlerinin başında; aşı içeriğine güvenmeme ve yan etkiler gibi nedenler olduğunu belirlemişlerdir. Bu yönüyle annelerin benzer sebeplerle aşı kararsızlığı ve reddi yaşama sebepleri bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda kararsız bireylere eğitim vermek ve eğitim verirken, bu başlıkların üzerinde durulması kararsızlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Çalışmamızda çocukluk çağı dönemi aşuları uygulanmamalı cevabını veren annelerin, covid-19 aşısı uygulanmalı cevabı verdiği görülmüştür. Bu durumu; annelerin bireysel karar vermelerinin daha kolay olduğu, çocukları için karar verirken daha çok uzman görüşüne ihtiyaçları olduğuna bağlamakta ve düşünmekteyiz. Polat ve ark. (2017) çalışmasında sosyal güvenceye sahip ailelerin çocuklarının tamamının aşularının düzenli ve tam olduğu görülürken, sosyal güvencesi bulunmayan ailelerin çocuklarının aralarında aşuları tam ve düzenli olmayan çocuklar bulunduğu söylemiştir. Fakat bizim çalışmamızda annelerin eğitim durumu, aylık gelir durumu ve çocuk sayısı çocukluk çağı aşularına yönelik tutum puanlarını etkilememiştir. Babadağlı ve ark. (2007) yaptığı çalışmada çocuk sayısı arttıkça aşılama oranlarında azalmalar görüldüğü belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ise üçten fazla çocuğa sahip olanların bir çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olumlu tutum gösterdikleri görülmüştür. Çalışmamızda çocukluk çağı aşularına yönelik tutum puanları ev hanımı olan annelerde anlamlı derecede yüksektir. Literatüre baktığımızda ise eğitim seviyesi yükseldikçe aşı tutumları olumlu olduğu görülmektedir (Polat ve ark. 2017; Yüksel & Uzun, 2021). Çalışmamızdaki bulgulara göre özellikle ev hanımlarının aşılarla karşı olumlu tutum sergilemesi daha çok aile sağlığı

merkezine gidebildikleri ve daha çok gündüz kuşağı TV programları izleyebildiği ve kamu spotlarının olumlu etki edebildiği şeklinde yorumlamaktayız. Ayrıca üç ve üzeri çocuğu olan annelerin olumlu tutum göstermeleri de daha çok sağlık profesyoneli ile iletişime geçtiği şeklinde yorumlamaktayız.

Çalışmamızda eğitim durumu lisansüstü olan annelerin lise mezunu olan annelere göre, memur olan annelerin ise ev hanımı olan annelere göre Covid-19 aşı tutumları olumludur. Üzüm ve ark. (2019) çalışmalarında da; ebeveyn eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi arttıkça bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise eğitim durumu çocukluk çağı aşı tutum puanını etkilemese de Covid-19 aşularına yönelik tutumu anlamlı derecede etkilediği görülmüştür. Bu durum çocukluk çağı aşularının uzun yıllardan beri yapıyor oluşuna ve birçok annenin uzun zamandır bilgi sahibi olmasına fakat covid-19 aşısının yeni bir aşı olmasına ve doğru-yanlış bilgilerin belli bir eğitim seviyesi ile ayırt edilebileceğine bağlamaktayız. Aynı zamanda çocukluk çağı aşısına yönelik olumlu tutuma sahip annelerin covid-19 aşısı yapılma durumunun daha fazla olduğu görülmektedir. Bu bağlamda sosyoekonomik durum bireylerin aşı tutumlarını etkilediğini söyleyebiliriz.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; aşılar sağlıklı yaşam için oldukça kıymetlidir. Çocukluk çağı aşuları, koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturan en önemli parçalardandır. Çocukluk çağı aşularının sağlıklı gelecek için uygulamasının devam etmesi ve aksamaması önemlidir. Ebeveynlerin aşı hakkında bilgi sahibi olmasında medyanın da etkisi vardır. Bu sebeple ebeveynlerin aşılar hakkında doğru bilgiye ulaşmasında sağlık çalışanlarının ve medyanın görevi büyüktür. Anneler çocukluk çağı ve covid aşularının yapılması konusunda olumlu tutum sahibidir. Çocukluk çağı aşuları ve covid-19 aşısına yönelik kararsız ve reddeden tutum geliştiren annelerin sayısı azımsanmayacak orandadır. Eğitim seviyesi arttıkça annelerin covid-19 aşısı olma yönünde davranış gösterme durumu artar. Bireysel aşı kararı çocuklarına aşı yapılması konusunda anneleri etkilememektedir ve aşı tereddütü ve ret tutumu sergileyen annelerin aşı hakkında eksik ya da yanlış bilgileri vardır.

Öneriler:

- Aşı kararsızlığı yaşayan ve ret tutum gösteren annelere, hemşirelik, ebelik rolleri ve bakımı kapsamında “bilgi eksikliği” tanısı konularak girişimler uygulanmalı,
- Günümüzde Aile Sağlığı Merkezlerinde dağıtılan aşı bilgi kartları; magnet, anahtarlık gibi günlük kullanımda değerlendirilecek malzemeler yapılarak dağıtılması,
- Özel ve ücretli aşılarında SGK kapsamına

alınması,

- Özellikle, bağışıklama oranlarının düşük olduğu bölgelerin belirlenerek, bu bölgeler pilot bölge seçilerek bakanlıkça desteklenen kamuya açık eğitimler (seminerler) sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenmeli
- Yanlış ve hatalı bilgi içeren sosyal medya hesapları bakanlık tarafından yetkili kişiler tarafından incelenmeli, karşı görüş sunulmalı ve kapatılması önerilmektedir.

Tablolar

Tablo1: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Değişkenler	n	%
Yaş	18-24	56	10.5
	25-29	222	41.7
	30-35	186	34.9
	36 ve üzeri	69	12.9
Yaşanılan yer	İl	420	78.8
	İlçe/Köy	113	21.2
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	44	8.3
	Lise	118	22.1
	Ön lisans	129	24.2
	Lisans	187	35.1
	Lisansüstü	55	10.3
Meslek	Ev hanımı	312	58.5
	İş insanı	39	7.3
	Memur	67	12.6
	İşçi	27	5.1
	Diğer	88	16.5
Aylık gelir	Gelirim giderimden fazla	103	19.3
	Gelirim giderlerime denk	292	54.8
	Gelirim giderimden az	138	25.9
Çocuk sayısı	Bir	317	59.5
	İki	155	29.1
	Üç ve daha fazla	61	11.4
Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşünce	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmalı	433	81.2
	Kararsızım	58	10.9
	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı	42	7.9
Covid-19 aşısı yapılma durumu	Yapıldım	357	67.0
	Kararsızım	43	8.0
	Yapılmadım	133	25.0
Toplam		533	100.0

Tablo 2: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre çocukluk çağı aşıları hakkında ebeveynlerin tutumları ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N:533)

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-24	13.00	93.00	37.00	37.63	16.30	1.054***	0.788	
	25-29	0.00	97.00	33.00	38.42	20.39			
	30-35	0.00	100.00	30.00	38.58	22.20			
	36 ve üzeri	0.00	97.00	27.00	37.68	22.43			
Yaşanılan yer	İl	0.00	100.00	33.00	38.28	20.97	23589.500**	0.923	
	İlçe/Köy	3.00	97.00	33.00	38.36	20.63			
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	10.00	93.00	37.00	41.70	19.54	9.332***	0.053	
	Lise	0.00	100.00	35.00	41.58	21.34			
	Ön lisans	10.00	97.00	30.00	37.97	20.42			
	Lisans	0.00	93.00	30.00	36.99	21.74			
	Lisansüstü	0.00	80.00	30.00	33.73	18.13			
Meslek	Ev hanımı (1)	0.00	100.00	33.00	41.34	20.98	24.080***	0.000*	1>3, 1>5
	İş insanı (2)	3.00	90.00	30.00	37.36	23.95			
	Memur (3)	3.00	83.00	27.00	30.93	19.12			
	İşçi (4)	0.00	87.00	30.00	37.33	20.67			
	Diğer (5)	0.00	87.00	27.00	33.83	18.48			
Aylık gelir	Gelirim giderimden fazla	0.00	97.00	33.00	38.11	22.19	1.136***	0.567	
	Gelirim giderlerime denk	0.00	100.00	30.00	37.89	20.96			
	Gelirim giderimden az	0.00	97.00	33.00	39.30	19.80			
Çocuk sayısı	Bir	0.00	100.00	30.00	36.90	20.69	5.886***	0.053	
	İki	3.00	87.00	33.00	38.45	19.75			
	Üç ve daha fazla	10.00	97.00	37.00	45.15	23.50			
Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşünce	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmalı (1)	0.00	73.00	30.00	30.96	13.33	197.198***	0.000*	2>1, 3>1
	Kararsızım (2)	7.00	100.00	67.00	63.78	17.05			
	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı (3)	23.00	97.00	80.00	78.79	14.66			
Covid-19 aşısı yapılma durumu	Yapıldım (1)	0.00	90.00	27.00	30.76	15.12	128.385***	0.000*	2>1, 3>1
	Kararsızım (2)	20.00	77.00	40.00	42.74	13.27			
	Yapılmadım (3)	10.00	100.00	60.00	57.08	23.87			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Tablo 3: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre olumlu tutum puanlarının karşılaştırılması (N:533)

Değişkenler	Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-24	4.00	20.00	14.00	13.93	5.471***	0.140	
	25-29	4.00	20.00	14.00	13.42			
	30-35	4.00	20.00	14.00	13.28			
	36 ve üzeri	4.00	20.00	18.00	14.77			
Yaşanılan yer	İl	4.00	20.00	14.00	13.66	22764.500**	0.504	
	İlçe/Köy	4.00	20.00	14.00	13.39			
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	4.00	20.00	12.00	13.07	9.302***	0.054	
	Lise	4.00	20.00	12.00	12.83			
	Ön lisans	4.00	20.00	14.00	13.72			
	Lisans	4.00	20.00	14.00	13.57			
	Lisansüstü	4.00	20.00	18.00	15.53			
Meslek	Ev hanımı (1)	4.00	20.00	13.00	12.86	14.465***	0.006*	5>1
	İş insanı (2)	4.00	20.00	16.00	14.18			
	Memur (3)	4.00	20.00	16.00	14.94			
	İşçi (4)	4.00	20.00	15.00	13.74			
	Diğer (5)	4.00	20.00	16.00	14.92			
Aylık gelir	Gelirim giderimden fazla	4.00	20.00	15.00	13.59	0.998***	0.607	
	Gelirim giderlerime denk	4.00	20.00	14.00	13.78			
	Gelirim giderimden az	4.00	20.00	14.00	13.24			
Çocuk sayısı	Bir	4.00	20.00	15.00	14.09	5.755***	0.056	
	İki	4.00	20.00	14.00	12.93			
	Üç ve daha fazla	4.00	20.00	12.00	12.80			
Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşünce	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmalı (1)	4.00	20.00	16.00	14.94	127.081***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kararsızım (2)	4.00	20.00	10.00	9.71			
	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı (3)	4.00	19.00	4.00	5.24			
Covid-19 aşısı yapılıma durumu	Yapıldım (1)	4.00	20.00	18.00	15.96	193.154***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kararsızım (2)	4.00	20.00	12.00	11.26			
	Yapılmadım (3)	4.00	20.00	7.00	8.04			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Tablo 4: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre olumsuz tutum puanlarının karşılaştırılması (N:533)

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-24	5.00	25.00	15.00	15.63	4.95	1.258***	0.533	
	25-29	5.00	25.00	16.50	16.08	5.21			
	30-35	5.00	25.00	16.00	16.28	5.29			
	36 ve üzeri	5.00	25.00	17.00	16.10	5.45			
Yaşanılan yer	İl	5.00	25.00	17.00	16.25	5.25	21790.000**	0.181	
	İlçe/Köy	5.00	25.00	16.00	15.58	5.15			
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	5.00	24.00	15.00	14.89	4.79	9.136***	0.058	
	Lise	5.00	25.00	16.00	15.33	5.38			
	Ön lisans	5.00	25.00	17.00	16.39	5.12			
	Lisans	5.00	25.00	17.00	16.35	5.37			
	Lisansüstü	5.00	24.00	18.00	17.25	4.79			
Meslek	Ev hanımı (1)	5.00	25.00	16.00	15.72	5.20	5.755***	0.218	
	İş insanı (2)	5.00	24.00	17.00	15.56	5.91			
	Memur (3)	6.00	25.00	17.00	17.18	5.17			
	İşçi (4)	5.00	25.00	16.00	16.52	5.24			
	Diğer (5)	5.00	25.00	17.00	16.77	4.97			
Aylık gelir	Gelirim giderimden fazla	5.00	25.00	17.00	16.54	5.60	1.132***	0.568	
	Gelirim giderlerime denk	5.00	25.00	16.00	16.03	5.20			
	Gelirim giderimden az	5.00	25.00	16.00	15.95	5.03			
Çocuk sayısı	Bir	5.00	25.00	17.00	16.45	5.20	8.794***	0.012*	1>3
	İki	5.00	25.00	16.00	16.15	5.16			
	Üç ve daha fazla	5.00	25.00	15.00	14.20	5.25			
Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşünce	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmalı (1)	5.00	25.00	17.00	17.08	4.68	73.677***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kararsızım (2)	5.00	25.00	14.00	13.31	4.67			
	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı (3)	5.00	25.00	8.50	9.95	5.80			
Covid-19 aşısı yapma durumu	Yapıldım (1)	5.00	25.00	18.00	17.86	4.46	122.543***	0.000*	1>2, 1>3
	Kararsızım (2)	6.00	22.00	14.00	14.37	2.89			
	Yapılmadım (3)	5.00	25.00	11.00	11.95	5.23			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

Tablo 5: Araştırmaya katılan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği puanlarının karşılaştırılması(N:533)

Değişkenler		Min	Maks	Medyan	\bar{X}	SS	Test Değeri	p	Bonferroni
Yaş	18-24	9.00	45.00	28.00	29.55	8.18	2.070**	0.558	
	25-29	9.00	45.00	29.00	29.50	9.43			
	30-35	9.00	45.00	30.00	29.57	9.96			
	36 ve üzeri	9.00	45.00	34.00	30.87	10.44			
Yaşanılan yer	İl	9.00	45.00	30.00	29.91	9.60	22461.000**	0.382	
	İlçe/Köy	9.00	45.00	29.00	28.96	9.68			
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	9.00	44.00	28.00	27.95	7.22	11.715***	0.020*	5>2
	Lise	9.00	45.00	28.00	28.16	10.12			
	Ön lisans	9.00	45.00	30.00	30.11	9.43			
	Lisans	9.00	45.00	30.00	29.92	9.85			
	Lisansüstü	9.00	44.00	36.00	32.78	9.16			
Meslek	Ev hanımı (1)	9.00	45.00	28.50	28.58	9.62	12.128***	0.016*	3>1
	İş insanı (2)	9.00	42.00	31.00	29.74	9.79			
	Memur (3)	10.00	45.00	34.00	32.12	9.58			
	İşçi (4)	9.00	45.00	31.00	30.26	9.97			
	Diğer (5)	10.00	45.00	32.50	31.69	8.95			
Aylık gelir	Gelirim giderimden fazla	9.00	45.00	32.00	30.14	10.89	1.287***	0.526	
	Gelirim giderlerime denk	9.00	45.00	29.00	29.80	9.30			
	Gelirim giderimden az	9.00	45.00	29.00	29.19	9.29			
Çocuk sayısı	Bir	9.00	45.00	30.00	30.54	9.53	6.932***	0.031*	1>3
	İki	9.00	45.00	29.00	29.08	9.33			
	Üç ve daha fazla	9.00	45.00	28.00	27.00	10.29			
Çocukluk dönemindeki rutin aşılarla yönelik düşünce	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmalı (1)	9.00	45.00	33.00	32.01	8.29	119.613***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kararsızım (2)	9.00	42.00	25.00	23.02	7.70			
	Çocukluk dönemi aşıları uygulanmamalı (3)	9.00	42.00	13.00	15.19	7.55			
Covid-19 aşısı yapılıma durumu	Yapıldım (1)	9.00	45.00	35.00	33.82	7.47	195.791***	0.000*	1>2, 1>3, 2>3
	Kararsızım (2)	15.00	37.00	26.00	25.63	5.29			
	Yapılmadım (3)	9.00	43.00	20.00	19.99	8.17			

*p<0.05, **Mann Whitney U testi, ***Kruskal Wallis testi

KAYNAKÇA

- Babadağlı, F., Gökçay G., Ertem H.V., & Bulut A. (2007). Yalova Devlet Hastanesine Başvuran 12-36 Ay Arası Çocuklarda Aşı Eksiklikleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 7(4),233-239.
- Çıklar, S., & Döner Güner, P. (2020). Annelerin Çocukluk Çağı Aşuları Hakkında Bilgi, Davranış ve Tutumları ve Aşı Reddi Nedenleri: Nitel ve Nicel Bir Araştırma. *Ankara Medical Journal*, (1),180-195 doi:10.5505/amj.2020.80148
- Eskiocak, M., & Marangoz, B. (2021). *Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Ankara
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (23.01.2022). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (09.01.2024). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2013_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-67
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER). (2021, 06 Kasım). Bulaşıcı Hastalıklar Çalışma Grubu, Kızamık Raporu. <https://hasuder.org.tr/hsg/?p=1339>
- Hasar, M., Özer Yelda, Z., & Bozdemir, N. (2021). Aşı Reddi Nedenleri ve Aşular Hakkındaki Görüşler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi*. 46(1),166-176 doi: 10.17826/cumj.790733
- Gür, E. (2019). Aşı Kararsızlığı- Aşı Reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2. doi:10.14744/TurkPediatrisi.2019.79990
- Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 30;19-26.
- Polat, Y., Tatlı, S., Yavuzekinci, M., Öztürk, M., İpekçi N. N., Yurdagül G., & Süzölmüş S. (2017). Okul Öncesi Eğitime Devam Eden Çocukların Ailelerinin Çocukluk Çağı Aşuları Hakkındaki Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 131-137
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024, 05 Ocak). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, 06 Kasım). "Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder? <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1-etki-eder.html>
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Hortu Örsdemir, H., & Karadağ Öncel, E. (2019). Ebeveynlerin Aşı Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme. *Journal of Pediatric Infection*, 13(3),144-149.
- Yıldırım, M.A. (2021, 26 Kasım). Koronavirüs Pandemisi ve Geçmişten Günümüze Salgın Hastalıklar. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi*. Kilis. https://www.researchgate.net/profile/Mustafa-Cay/publication/347891513_19Yuzyilda_Osmanli_Devleti'nde_Salgin_Hastalıklarla_Mucadele_ve_Frengi_Hastaligi/links/5fe60c6192851c13febbf92b/19Yuezyilda-Osmanli-Devletinde-Salgin-Hastalıklarla-Muecadele-ve-Frengi-Hastaligi.pdf
- Yüksel, F., & Uzun Kara, A. (2021). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşuları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 15, 35-42
- World Health Organization, The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. (2021, 08 Nisan) What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abbfd5c8_2
- UNICEF. (2023, 29 Ekim). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>

