



On Sekiz Yaş ve Üzeri Erişkin Bireylerin Aşılar ve Aşılama Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Determination of the Knowledge, Attitudes and Behaviors of Adults At and Over the Age of 18 On Vaccines and Vaccination

Mehmet UYAR¹([iD](#)), Elif Nur YILDIRIM¹([iD](#)), Tahir Kemal ŞAHİN¹([iD](#))

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Makale atfı: Uyar M, Yıldırım EN, Şahin TK. On sekiz yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılama hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. FLORA 2019;24(4):288-94.

ÖZ

Giriş: Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılar ve aşılama hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile toplumdaki aşı tereddütü ve aşı reddi oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel türdeki bu çalışma, Konya ili Meram ilçesinde yer alan beş aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Çalışmanın örneklem büyüklüğü 130 olarak hesaplandı. 10-31 Ekim 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle, belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki kadın ve erkeklerden 134'ü araştırma kapsamına alındı. Araştırma için, çalışmacılar tarafından 23 sorudan oluşan bir veri toplama formu geliştirildi. Veri toplama formu, katılımcılara yüz yüze görüşme metoduyla uygulandı. Veri girişi, istatistiksel analizler ve rapor yazımı bilgisayar ortamında yapıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %52.2'si kadın, %59'u evli ve %35.1'i lise mezunuydu. Gönüllülerin %79.9'u en az bir aşıyla korunulabilen hastalığı, %44.8'i aşı takvimindeki aşılarından en az birini ve %16.4'ü aşı takviminde yer almayan en az bir aşıyı biliyordu. Araştırmaya katılanların %93.9'u aşı yaptırmanın gerekli olduğunu düşünmekteydi. Araştırmaya katılan kişilerin %65.3'ü aşıya ilişkin bildiklerini sağlık çalışanından öğrenmişti. Araştırma kapsamındaki kişilerden bütün aşıları reddeden kimse bulunmamaktaydı. Çalışma grubu içinde %9 katılımcıda aşı tereddütü bulunduğu saptandı. Katılımcıların %84'ü ülkemizde aşı üretildiği takdirde, yerli aşıyla kendilerini ve çocuklarını aşılatmak isteyeceklerini belirttiler.

Sonuç: Araştırma sonucunda katılımcıların aşılar ve aşılama konularında olumlu bir tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Çalışma grubumuzda aşı reddine rastlanmamıştır ancak %9 oranında aşı tereddütü olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişilerin yerli aşı üretimine ve kullanımına yüksek oranda desteği olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddütü; Aşı reddi; Aşılama; Halk sağlığı

ABSTRACT

Determination of the Knowledge, Attitudes and Behaviors of Adults At and Over the Age of 18 On Vaccines and VaccinationMehmet UYAR¹, Elif Nur YILDIRIM¹, Tahir Kemal ŞAHİN¹¹Department of Public Health, Meram Faculty of Medicine, University of Necmettin Erbakan, Konya, Turkey

Introduction: The aim of this study was to determine the knowledge, attitudes and behaviors of adults aged 18 years and older about vaccines and vaccination and to establish vaccine hesitancy and vaccine rejection rates in the population.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in five primary care clinics in Meram, Konya. The sample size of the study was 130. Between 10 and 31 October 2018, 134 subjects aged 18 and over who applied to the primary care clinics for any reason were included into the study. For the research, a data collection form consisting of 23 questions was developed by the researchers. The data collection form was applied to the participants by face-to-face interview method. Data entry, statistical analysis and report writing were done with computer. In summarizing numerical data, arithmetic mean, standard deviation, minimum and maximum values were used, and in summarizing categorical data, frequencies and percentages were used.

Results: 52.2% of the participants were females, 59% were married and 35.1% were high school graduates. 79.9% of the volunteers knew at least one vaccine-protected disease, 44.8% of them knew at least one vaccine in the vaccination chart and 16.4% of them knew at least one vaccine not included in the vaccination chart. 93.9% of the participants thought that vaccination is necessary. 65.3% of the participants learned about vaccines from health care workers. There was no one who refused all vaccinations among the people involved in the research. We found that 9% of the study group had vaccine hesitancy. 84% of the respondents stated that they would like to vaccinate themselves and their children if the vaccine was produced in our country.

Conclusion: As a result of the study, it was found that the participants had a positive attitude about vaccines and vaccination. No vaccine rejection was observed in our study group, but it was found that there was a 9% vaccine hesitation. There was a high-level support in the participants for the production and use of native Turkish vaccines.

Key Words: Vaccine hesitancy; Vaccine rejection; Vaccination; Public health

GİRİŞ

Aşıların geliştirilip yaygın olarak kullanılmasının, tıbbın ve halk sağlığının geçtiğimiz yüzyıldaki en büyük başarısı olduğu kabul edilmektedir^[1]. Aşı ile önlenebilen infeksiyon hastalıkları söz konusu olduğunda aşılama; hastalığı, sakatlığı ve ölümü engellemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), küresel aşılama kapsamının geliştirilmesiyle bir buçuk milyon ölümün önlenebileceğini bildirmektedir^[2].

Ülkemizde bağışıklama hizmetleri, bebekleri, çocukları ve erişkinleri aşılayarak, bireylerin aşıyla korunulabilen infeksiyon hastalıklarına yakalanmalarını önlemeyi amaç edinen önemli bir temel sağlık hizmetidir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı genişletilmiş bağışıklama programı (GBP) kapsamında, 13 infeksiyon hastalığına karşı bağışıklama hizmeti ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu hastalıklar şunlardır: tüberküloz, hepatit B, difteri, tetanoz, boğmaca, pnömoni, menenjit, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, polio ve hepatit A^[3]. Grip,

sarıhumma, meningokok, human papilloma virüs, tifo, kuduz, Japon ensefaliti, kene kaynaklı ensefalit, rotavirüs ve kolera aşıları, GBP kapsamında yer almamakla birlikte aşı bulunan ve gerektiği hallerde risk altındaki kişilerin aşılanmasında kullanılan diğer aşılarıdır^[4].

Son yıllarda hem dünyada hem de ülkemizde aşı karşıtı tutum ve davranışlar görsel ve yazılı medyada haber konusu olmaktadır. DSÖ ve UNICEF'in hazırladığı rapora göre aşı karşıtlığının aşı tereddütü ve aşı reddi olarak iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan aşı tereddütü aşığı kabullenmekte gecikme veya aşığı ulaşmış olmasına rağmen reddetme durumu olup, bir ya da daha fazla aşı için söz konusudur. Aşı reddi ise tüm aşıları reddetme ve iradesi ile yaptırmama durumu olarak tanımlanmıştır^[5]. Sağlık Bakanlığı'nın Aralık 2017'de yaptığı açıklamaya göre aşı reddinde bulunan aile sayısı on bini geçmiştir^[6]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013'ün verilerine göre Türkiye'de 12-

23 aylık çocukların %68.2'si tam aşı olup, %3'ü hiç aşı olmamıştır^[7]. Sağlık istatistikleri 2017'ye göre ülke çapında en düşük aşılanma oranı %93 ve Konya'nın da içinde bulunduğu İç Anadolu Bölgesi'nde en düşük aşılanma oranı %95'tir^[8].

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin aşılama ve aşılanma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile toplumdaki aşı tereddütü ve aşı reddi oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Çalışma kesitsel türde tasarlandı.

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan izin alındı (14567952-050/2070, 09.10.2018).

Araştırmanın evreni Konya ili Meram ilçesi içerisinde yer alan 29 aile sağlığı merkeziydi. Araştırma rastgele sayılar tablosu kullanılarak belirlenmiş olan beş aile sağlığı merkezinde gerçekleştirildi. Meram ilçesi Necmettin Erbakan Üniversitesinin eğitim araştırma bölgesidir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; yapılacak olan istatistiksel analiz (ki-kare testi) baz alınarak 1, 2 ve 3 serbestlik dereceleri için %80 güç ve orta düzeyde etki büyüklüğü (0.3) ile 130 olarak belirlendi^[9]. 10-31 Ekim 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle, belirlenen aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki kadın ve erkek bireylerden çalışmaya katılmak için sözlü onam veren 134 kişi araştırma kapsamına alındı.

Araştırma için, literatür taramasının ardından, çalışmacılar tarafından 23 soru ve üç temel bölümden oluşan bir veri toplama formu geliştirildi. Formun yedi sorudan oluşan ilk bölümü sosyodemografik özellikleri, yedi sorudan oluşan ikinci bölümü aşı ve aşılanmalara ilişkin bilgi düzeyini, dokuz sorudan oluşan son bölümü ise katılımcıların aşılanma konusundaki tutum ve davranışlarını sorgulamaktaydı. Sorulardan altısı açık uçlu, 17'si kapalı uçlu olarak soruldu. Veri toplama formunun ön denemesi 10 kişi üzerinde yapılmış olup, ön denemeye katılan 10 kişi araştırma kapsamına alınmadı. Ön denemesi yapıldıktan sonra son şekli verilen veri toplama formu, gönüllü katılımcılara yüz yüze görüşme metoduyla uygulandı ve her bir form ortalama 10 dakikada dolduruldu.

Bilgi düzeyi ile tutum ve davranışı sorgulayan toplam 16 soru araştırmanın bağımlı değişkenlerini, sosyodemografik özellikleri sorgulayan yedi soru ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktaydı.

Veri girişi, istatistiksel analizler ve rapor yazımı bilgisayar ortamında yapıldı. Sayısal verilerin özetlenmesinde; aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri, kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler kullanıldı. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile değerlendirilmiş olup istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 134 katılımcının yaş ortalaması 37.77 ± 13.67 yıl idi (min: 18, maks: 75). Çocuğu olan katılımcıların ortalama 2.73 ± 1.23 (min: 1, maks: 7) çocuğu vardı. Çalışma kapsamına alınan kişilerin %52.2'si kadın, %59'u evli ve %35.1'i lise mezunuydu. Katılımcılara ait diğer sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	70	52.2
Erkek	64	47.8
Medeni durum		
Bekar	36	26.9
Evli	79	59.0
Boşanmış/Dul	19	14.2
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	6	4.5
İlköğretim mezunu	43	32.1
Lise mezunu	47	35.1
Üniversite mezunu	38	28.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	60	47.2
Çalışmıyor	67	52.8
Ailenin toplam geliri		
0-1999 TL	74	65.2
2000-5000 TL	47	35.1
5000 TL üzeri	13	9.7
Çocuk varlığı		
Var	84	63.6
Yok	48	36.4

Tablo 2. Katılımcıların aşılamalara ilişkin bazı özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Kendisine veya çocuğuna ait aşı kartı bulunan katılımcılar	49	37.7
Aşıyla korunulabilen hastalıklardan en az birini doğru bilen katılımcılar	107	79.9
GBP'deki aşılarından en az birini doğru bilen katılımcılar	60	44.8
Aşı takviminde yer almayan aşılarından en az birini doğru bilen katılımcılar	22	16.4
Aşı yan etkilerinden en az birini doğru bilen katılımcılar	129	96.3
Aşı yaptırmamanın gerekli olduğunu düşünen katılımcılar	124	93.9
Aşılamaya öncesi doktor veya hemşire tarafından bilgilendirme yapıldığını söyleyen katılımcılar	101	77.1
Doktor tarafından önerilen her aşığı yaptıran katılımcılar	96	72.7
Bütün aşıları reddeden katılımcılar	0	0
Eksik aşısı bulunan katılımcılar	32	24.2
Aşı tereddütü bulunan katılımcılar	12	9

GBP: Genişletilmiş bağışıklama programı.

“Aşılamanın amacı nedir?” sorusuna katılımcıların %77.6 (n= 97)'sı hastalıklardan korunmak, %12.8 (n= 16)'i ise vücut direncini arttırmak yanıtlarını verdi. Aşıyla korunulabilen hastalıklardan bildiklerini söylemeleri istendiğinde, en çok söylenen hastalıklar; kızamık (%54.6), grip (%32.8) ve suçiçeği (%29.4) idi. Çalışmaya katılanlara, Sağlık Bakanlığına ait GBP'deki aşılarından hangilerini bildikleri sorulduğunda; en çok bilinen aşılar kızamık-kızamıkçık-kabakulak (%72.2), difteri-tetanoz-boğmaca (%34.4) ve suçiçeği (%34.4) idi. Katılımcılara ateş, döküntü, halsizlik, huzursuzluk, aşı yapılan yerde ağrı ve kızarıklık gibi aşı sonrası ortaya çıkabilecek yan etkiler sorulduğunda; ateş (%57.7), aşı yapılan yerde kızarıklık (%52.3) ve aşı yapılan yerde ağrı (%51.5) en çok bilinen yan etkilerdi.

Araştırmaya katılan kişilere aşıyla ilgili bilgi kaynakları sorulduğunda; %65.3 (n= 81)'ü sağlık çalışanları, %24.2 (n= 30)'si internet/televizyon yanıtını verdi. Katılımcılara, en fazla aşı yaptırdıkları kurum sorulduğunda; ilk sırayı %63.8 (n= 83) ile aile sağlığı merkezleri, ikinci sırayı %12.3 (n= 16) ile okullar, üçüncü sırayı ise %10.8 (n= 14) ile devlet hastaneleri aldı. Çalışmaya katılan gönüllülerin %72.7 (n= 96)'sı doktor tarafından kendilerine önerilen her aşığı yaptırdıklarını belirttiler. Araştırma kapsamındaki kişilerden bütün aşıları reddeden kimse bulunmamaktaydı (n= 0). Katılımcıların %24.2 (n= 32)'si Sağlık Bakanlığına ait aşı takvimine göre eksik aşısı bulun-

duğunu beyan etti. Eksik aşısı bulunanlara, aşı yaptırmama nedenleri sorulduğunda; %26.9 (n= 7)'u zaman bulamadığından ihmal ettiğini, %26.9 (n= 7)'u aşıların zararlı olduğunu düşündüğünü, %19.2 (n= 5)'si bilgisizlik nedeniyle %19.2 (n= 5)'si ise aşıların gerekli olduğunu düşünmediğinden aşılarında eksiklikler bulunduğunu bildirdi. Bu bulgulardan yola çıkılarak, çalışma grubu içinde %9 (n= 12) katılımcıda aşı tereddütü bulunduğu saptandı. Katılımcıların aşılamalara ilişkin bazı özellikleri Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların %70.6 (n= 89)'sı ülkemizde rutin aşılama kullanılan aşı üretilmediğini bilmekteydi. Çalışmaya dahil olanların %96.2 (n= 128)'si ülkemizin aşıları yurt dışından almak yerine kendisinin üretmesini tercih edeceğini bildirdi. Katılımcıların %84 (n= 105)'ü ülkemizde aşı üretildiği takdirde, yerli aşıyla kendilerini ve çocuklarını aşılatmak isteyeceklerini belirttiler.

Katılımcıların aşılama ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılmasında cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin toplam geliri değişkenleri için ki-kare testinde anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05). Karşılaştırmalara ilişkin diğer bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

TARTIŞMA

Erişkin bireylerin aşılar ve aşılamaya hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ile toplumdaki aşı tereddütü ve aşı reddi oranlarının saptanması amacıyla yapılan bu çalışmada, araştır-

Tablo 3. Katılımcıların aşılama ile ilgili bazı özelliklerinin karşılaştırılması

Medeni durum	Doktor tarafından önerilen aşıları yaptıрма	Sağlık Bakanlığına ait aşı takvimindeki aşıları yaptıрма	Aşı kartı varlığı
	Evet [n (%)]	Evet [n (%)]	Yok [n (%)]
Bekar	21 (21.9)	20 (20)	28 (34.6)
Evli	64 (66.7)*	69 (69)*	36 (44.4)*
Boşanmış/dul	11 (11.5)	11 (11)	17 (21)
χ^2	8.388	16.759	19.720
p	0.015	0.000	0.000
Çocuk varlığı	Evet [n (%)]	Evet [n (%)]	Var [n (%)]
Var	67 (70.5)*	71 (71.7)*	42 (87.5)*
Yok	28 (29.5)	28 (28.3)	6 (12.5)
χ^2	7.650	12.196	18.908
p	0.006	0.000	0.000

* Farklılığın kaynaklandığı grubu belirtmektedir.

maya katılanların %93.9'u aşı yaptırmının gerekli olduğunu düşünmekteydi. Aşılamanın amacı sorgulandığında katılımcıların dörtte üçünden fazlası hastalıklardan korunmak için aşılama yapıldığını söylemişti. Kürtüncü ve arkadaşlarının Zonguldak'ta yaptıkları araştırmada katılımcıların tamamı aşıların gerekli olduğunu, %82.2'si ise aşılanmanın hastalıklardan korunmak için yapıldığını belirtmişti^[10]. Üzerinde çalışılan toplumun yüksek orandan aşı yaptırmının gerekli olduğunu belirtmesi ve aşının hastalıklardan korunmak amacıyla yapıldığını bilmesi toplumun aşılar karşı olumlu bir tutum içinde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca GBP'ye yeni aşıların eklenmesi gibi bağışıklama konusundaki yeni girişimlerde, toplumda yüksek bağışıklama oranları elde edilebileceğine işaret ediyor olabilir.

Araştırmada, katılımcıların yaklaşık beşte dördü aşıyla korunulabilen hastalıklardan en az birini, %44.8'i Sağlık Bakanlığına ait GBP'deki aşılar en az birini ve yaklaşık beşte biri GBP içinde yer almayan aşılar en az birini doğru olarak biliyordu. Araştırma kapsamına alınan kişilerin, aşıyla önlenemeyen enfeksiyon hastalıklarını yüksek oranda bilirlerken, GBP içinde yer alan ve yer almayan aşıları nispeten düşük oranlarda bilmeleri düşündürücüdür. Bu durum insanların, aşılar ve aşılama konusuna kişisel ilgi ve duyarlılık göstermemiş olabilecekleriyle ve sağlık kurum ve kuruluşlarından yeterli düzeyde bilgilendirmeyi almamış olabilecekleriyle ilişki-

lendirilebilir. Mevcut sağlık sistemi içerisinde tedavi edici hizmetlerin, koruyucu hizmetlere göre daha ön planda olması da bu durumun sebebi olabilir. Ayrıca katılımcıların aşılamayı yalnızca bebek ve çocuklara yapılması gereken bir uygulama olarak görebilecek olmaları da hastalıkları iyi düzeyde bilirlerken, aşıları bilmemelerinin nedeni olabilir.

Araştırmaya dahil olan kişilerin %65'i aşılamaya ilişkin bilgilerini sağlık çalışanlarından, %24'ü ise internetten/televizyondan öğrendiklerini belirtmişlerdi. Benzer çalışmalarda, katılımcıların aşılarla ilgili edindikleri bilgileri büyük oranda sağlık çalışanlarından öğrendikleri sonucuna ulaşılmıştır^[10,11]. Bu bulgu, aşılama hizmetini kullanan kişilerin sağlık çalışanlarına güven duymasından ve sağlık konusunda profesyonel eğitim almış kimselerden bilgi almayı tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabileceği gibi; televizyon ve internet ortamında aşılar ve aşılama hakkında doğru, yeterli ve anlaşılır bilgiye ulaşmanın zor olabileceğiyle de açıklanabilir.

Çalışmamızda, katılımcıların ve/veya çocuklarının %24'ünün, Sağlık Bakanlığına ait GBP'ye göre eksik aşısı bulunmaktaydı. Ayrıca %9 oranında aşı tereddütü olduğu saptandı. Literatürde çocuklarda daha düşük ve erişkinlerde daha yüksek oranlarda olmak üzere eksik aşıların bulunduğu görülmektedir^[10-15]. Eksik aşıların nedenleri sorulduğunda birbirine yakın oranlarda toplam dört farklı sebep saptandı. Bunlar; zaman bulamadığından ihmal etme, aşıların zararlı olduğunu düşünme,

bilgisizlik ve aşılardan gereksiz olduğunu düşünmeydi. Benzer çalışmalara bakıldığında, saptadığımız eksik aşı nedenlerine ek olarak sağlık kurumunda aşının bulunmaması, aşının yapılacağı gün hasta olunması, aşı yan etkilerinden korkma, aşı yapılacak yerin uzak olması gibi farklı nedenlerin de bulunduğu görülmüştür^[12,14,16,17]. İnsanların eksik aşılardan ve aşı tereddütünün bulunması ve bu duruma bir mazeret göstermeleri, aşılama konularındaki bilgi eksikliğiyle açıklanabilir. Kişilerin enfeksiyon hastalıklarının yol açabileceği morbidite ve mortaliteden gerektiği düzeyde haberdar olmayabileceği düşünüldüğünde, eksik aşılama, aşı tereddütü ve bu duruma ithaf edilen nedenlerin duyarlılık eksikliğinden kaynaklandığı da düşünülebilir. Çalışmamızda aşı reddi olan kişilerin bulunamamış olması, araştırmanın aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüş olmasıyla ilişkili olabilir. Aşırı reddeden kişiler, diğer sağlık hizmetlerinden de yararlanmıyor olabilirler. Ayrıca son bir kaç yıl içinde hem ülkemizde hem de dünyada artan sıklıklarla aşı reddinin ve aşı tereddütünün görülmesi, insanların birbirlerinden etkilenme yoluyla böyle bir yola saptıkları yorumunu yaptırabilir^[5,6].

Araştırma kapsamına alınan kişilerin yaklaşık dörtte üçü, kullanımda olan aşılarından ülkemizde üretilen aşı olmadığını bilmekteydi. Katılımcıların %84'ü ülkemizde üretilen yerli bir aşıyla kendilerinin ve çocuklarının aşılanmasını isteyeceklerini belirtmişlerdi. Bu bulgular ithal aşı yerine yerli aşı kullanımı konusunda toplumun olumlu ve istekli bir tutum sergilediği ve yerli aşı kullanımının aşı tereddütünü giderebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada yapılan ki-kare testi analiz sonuçlarına göre; evli ve çocuk sahibi olan katılımcıların aşılar ve aşılanma ile ilgili tutum ve davranışlarının farklı olduğu bulundu. Bu durum; bekar/boşanmış/dul kişilere göre evlilerin ve çocuk sahibi olmayan kişilere göre çocuk sahibi olanların; kendilerine ek olarak başka insanların sorumluluğunu da üzerlerinde hissederek ve ailelerini korumak isteyerek, aşılanma konusunu daha fazla önemsemeleriyle ilişkili olabilir.

Araştırma sonucunda katılımcıların aşılar ve aşılanma konularında olumlu bir tutuma ve yüzeyel ve bilimsel gerçeklerle desteklenmemiş bilgilere sahip oldukları bulunmuştur. Çalışma grubumuzda

aşı reddine rastlanmamıştır ancak %9 oranında aşı tereddütü olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişilerin yerli aşı üretimine ve kullanımına yüksek oranda desteği olduğu görülmüştür.

İnfeksiyon hastalıklarından korunmada aşılanmanın yeri ve önemi hakkında toplumun hem sağlık çalışanları yoluyla hem de kitle iletişim araçları kullanılarak kamu spotları yoluyla bilgi düzeyinin artırılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz. Ülkemizde üretilen aşıların, aşı tereddütünü önlemede bir adım olabileceği hesaba katılarak, bu konuda girişimlerde bulunulması önemlidir. Yapılacak yasal düzenlemelerle eksik aşı ve aşı tereddütü oranlarının düşmesi sağlanabilir. Toplumun aşılarla ilgili olumlu tutumlarının desteklenmesinin ve hatta ödüllendirilmesinin yararlı olabileceği görüşündeyiz.

Bu çalışma ülkemizin belirli bir bölgesinde yapıldığından sonuçlar tüm ülke için genellenemez. Bu durum araştırmamızın bir kısıtlılığıdır. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmaların, farklı yerlerde ve farklı gruplar üzerinde yapılmasını öneririz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: MU, ENY

Analiz/Yorum: Tüm yazarlar

Veri Sağlama: MU, ENY

Yazım: MU, ENY

Eleştirel İnceleme: TKŞ

Onaylama: Tüm yazarlar

KAYNAKLAR

1. Salmon DA, Smith PJ, Navar AM, Pan WKY, Omer SB, Singleton JA, et al. Measuring immunization coverage among preschool children: past, present, and future opportunities. *Epidemiol Rev* 2006;28:27-40.
2. WHO. Immunization Coverage. 2018. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (erişim tarihi: 31.10.2018).
3. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2008.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü Seyahat Sağlığı. Seyahat Aşıları. <http://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/Asilar> (erişim tarihi: 31.10.2018)

5. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhouc Y, Dube E, et al. The SAGE working group on vaccine hesitancy. *Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. Vaccine* 2015;33:4165-75.
6. Bozkurt HB. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci* 2018;8:71-6.
7. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, Tübitak. Ankara, 2014.
8. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 Haber Bülteni. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Ankara, 2018.
9. Cohen J. *Statistical Power Analysis for The Behavioral Sciences*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
10. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılanma durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2017;7:8-17.
11. Taşar MA, Dallar YB. Ankara'da sosyoekonomik düzeyi düşük olan bölgede kaçırılmış aşı fırsatlarının irdelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14:279-83.
12. Kondolot M, Bayram AK, Canpolat M, Karakaş F, Elmalı F, Gümüş H ve ark. Çocuk nöroloji hastalarının aşılanma durumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2017;4:265-70.
13. Ayçiçek A. Şanlıurfa kırsal alanında 2-23 aylık çocukların aşılanma hızları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004;47:183-8.
14. Yaprak I, Halicioğlu O, Kurun Ü, Okçu SÇ, Akduman İ. İki-altı yaş çocuklarda aşılanma durumu ve etkileyen risk faktörleri. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2005;15:13-21.
15. Energin M, Orbak Z. Annelerin aşılarla ilgili bilgi düzeyleri. *Atatürk Üniv Tıp Derg* 1996;28:202-4.
16. Yiğitalp G, Ertem M. Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. *TAF Prev Med Bull* 2008;7:277-84.
17. Bal H, Börekçi G. Mersin ilindeki bir aile sağlığı merkezine kayıtlı altmış beş yaş ve üstü bireylerin erişkin aşılanma durumları ve etkileyen faktörler. *İstanbul Med J* 2016;17:121-30.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet UYAR

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Konya-Türkiye

E-posta: mehmetuyardr@hotmail.com