



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(1):180-195 // doi 10.5505/amj.2020.80148

ANNELERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ, DAVRANIŞ VE TUTUMLARI VE AŞI REDDİ NEDENLERİ: NİTEL VE NİCEL BİR ARAŞTIRMA

KNOWLEDGE, BEHAVIOR AND ATTITUDE OF MOTHER'S ABOUT CHILDHOOD IMMUNIZATION AND REASONS OF VACCINATION REJECTION AND HESITANCY: A STUDY OF MIXED METHODOLOGY

 **Semra Çıklar¹**,  **Pınar Döner Güner¹**

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay

Yazışma Adresi / Correspondence:

Semra Çıklar (e-postasemrayuce91@gmail.com)

Geliş Tarihi (Submitted): 23.08.2019 // Kabul Tarihi (Accepted): 26.12.2019



Öz

Amaç: Annelerin çocukluk çağı aşı bilgi düzeyleri, tutumları ve çocuklarının aşılama durumları ile bunları etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, bağışıklama hizmetlerine karşı bakış açıları ve aşı yaptıırma konusundaki çekincelerinin tespit edilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Kesitsel tanımlayıcı ve kalitatif tasarıma sahip olan bu çalışma Ağustos 2018 –Mayıs 2019 tarihleri arasında Hatay ili merkez ilçelerine bağlı 4 ASM'ye herhangi bir nedenle başvuran 350 anne ile gerçekleştirildi. 350 anneye çocukluk çağı aşıları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan anket uygulandı. Anketler bireylere çalışma ile ilgili bilgi verildikten ve katılımcılardan onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Anketi tamamlayan 350 anneden rastgele seçilen 30 anneye yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu uygulandı. Görüşmelerin tümü onay alındıktan sonra ses kayıt cihazıyla kaydedildi. Çalışmanın kesitsel aşamasında analiz için SPSS paket programı kullanıldı ve $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi. Kalitatif aşamada verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. Cümlelerden çıkabilecek kodlar oluşturuldu. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçildi uygun temalar çıkarıldı. Ardından tüm görüşme verileri kodlanıp ve yorumlanarak rapor haline getirildi.

Bulgular: Çalışmaya 350 anne katılmıştır. Çalışma kapsamına alınan annelerin %31,71'i (n: 111) 30-39 yaş aralığında, %73,43'ünün (n: 257) ev hanımı ve %30,29'unun (n: 106) ilkokul mezunu olduğu saptandı. Annelerin %60,57'si (n: 212) ücretli aşılar hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu ifade etti. En sık bilinen ve yaptırılan ücretli aşılar grip (%33,33, n: 46) ve rota (%24,64, n: 34) aşısıydı. Annelerin ulusal aşı takviminde en sık bilgi sahibi olduğu aşılar sırasıyla KKK (%14,83), suçiçeği (%14,53) ve tetanoz (%13,92) aşısıydı. Görüşmelerin analizine göre katılımcılar çocukları için aşıların gerekli olduğunu ancak aşı içeriğinin ve aşıların saklama koşullarına dikkat edilmesi gerektiğini vurguladılar.

Sonuç: Annelerin önemli bir kısmının aşılar hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu görüldü. Aşılar konusunda anneler en çok aşı içeriği ve aşıların saklama koşulları konusunda kaygılıydı. Sağlık çalışanları tarafından doğru ve uygun bilgilendirmenin yapılması kişilerin sahip olduğu eksik ya da yanlış bilgilerin giderilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk aşıları, ücretli aşılar, bağışıklama.

Abstract

Objectives: The aim of the study was to observe knowledge, attitudes and behavior of mother's about childhood vaccination and related factors affecting their perspectives on immunization services and their hesitations about vaccination.

Materials and Methods: This cross-sectional descriptive and qualitative study was carried out between August 2018 and May 2019 with 350 mothers who applied to 4 Family Health Centers for any reason in the central districts of Hatay. A questionnaire was administered to 350 mothers about their knowledge, attitudes and behaviors about childhood vaccines. The questionnaires were filled in by face-to-face interview method after informing the participants about the study and obtaining consent from the participants. A semi-structured in-depth interview form was administered to 30 randomly selected subjects. All interviews were recorded with voice recorder after approval. SPSS software was used for cross-sectional analysis and $p < 0.05$ was considered significant. Content analysis method was used to evaluate the data at qualitative stage. Codes that can be extracted from sentences were composed. The proper themes that were subject to the thematic coding were removed after the composed codes. All interview data were coded and interpreted and reported, afterwards.

Results: Of 350 mothers participated in the study. 31.71% (n: 111) were between the ages of 30-39, 73.43% (n: 257) were housewives and 30.29% (n: 106) were primary school graduates. 60.57% (n: 212) of the mothers stated that there was a lack of information about paid vaccines. The most commonly known and received paid vaccines were flu (33.33% n: 46) and rotavirus vaccines (24.64% n: 34). The most common vaccines in the national drug calendar to mothers were MCC (14.83%), varicella (14.53%) and tetanus (13.92%), respectively. According to the analysis of the interviews, participants emphasized that vaccines are necessary for their children, but attention should be paid to the content of the vaccines and the storage conditions of the vaccines.

Conclusion: A significant number of mothers were found to lack information about vaccines. Regarding vaccines, mothers were most concerned about vaccine content and storage conditions. Providing accurate and appropriate information by health professionals is important for eliminating missing or incorrect information owned by individuals.

Keywords: Child vaccines, paid vaccines, immunization.

Giriş

Aşıların bulunması ve bağışıklama programlarının geliştirilmesi ile mortalitesi yüksek olan pek çok enfeksiyon hastalığının prevalansı hızla azalmıştır.¹ Temel koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer alan bağışıklama hizmetleri kolay uygulanabilir ve maliyet etkin programlardır.²

Dünyada, aşılama konusunda öncelikli sorun az gelişmiş ülkelerde gerekli teknik altyapının yetersizliği ve sağlık personeli sayısının ihtiyacın altında olması iken gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise ebeveynlerin aşılar hususunda yeterli ve doğru şekilde bilgilendirilip, aşının gerekliliğinin anlatılmamasıdır. Yapılan çalışmalarda pek çok ailenin aşılar konusunda endişeleri nedeniyle aşıları aksattığı ya da yaptırmadığı tespit edilmiştir. Ailelerin aşı yaptırmaya ya da yaptırmama kararında; bilgi kaynakları ve bunlara olan güven, diğer aile bireylerinin görüşleri, bireyin geçmiş deneyimleri, aile bireylerinin endişe ve korku gibi duyu durumlarının etkili olduğu belirtilmektedir.³⁻⁵

Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı; annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi durumlarını, çocuklarının aşılama durumlarını tespit etmek ve aşılarla karşı genel bakış açılarını ve çekincelerinin nedenlerini belirlemektir.⁶

Materyal ve Metot

Bu çalışma nicel ve nitel yöntemin bir arada kullanıldığı iki aşamada gerçekleştirilen bir araştırmadır. Nicel tipteki birinci aşamada Hatay ili merkez ilçelerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine herhangi bir nedenle başvuran annelerin çocukluk çağı aşılarına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Nitel olan ikinci aşama ise yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile elde edilen bulguların içerik analizine dayanmaktadır. Çalışmaya başlamadan önce Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Komitesi'nden ve Hatay İl Sağlığı Müdürlüğü Etik Onay Biriminden onay alındı.

Birinci Aşama

Nicel araştırma kısmında kesitsel tanımlayıcı özellikte bir araştırma yapıldı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce üç anne ile görüşülerek pilot çalışma yapılarak anlaşılmayan ifadeler düzeltilerek tekrar uygulandı. Anket formunda anne ve babaların yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyinin yanı sıra annelerin aşı yaptırmaya yaptırmama nedenleri ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi durumunu öğrenmeye yönelik sorular yer aldı.

Çalışma Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün izin verdiği Hatay ili Merkez İlçeleri' ne bağlı 4 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)' nde gerçekleştirildi. ASM'lere herhangi bir nedenle başvuran, anketleri doldurmayı kabul eden, dil sorunu yaşamayan tüm anneler çalışmaya davet edildi. Toplam 350 anneye ulaşıldı. Ağustos 2018 –Mayıs 2019 ayları arasında, bireylere çalışma ile ilgili bilgi verildikten ve katılımcılardan onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile anketler dolduruldu.

Elde edilen veriler SPSS 21.0 istatistik paket programına girilerek analiz yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi ve kategorik verilerin analizi için ise Ki-kare test kullanıldı. İstatistiksel analizlerde p değeri 0,05'den daha küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

İkinci Aşama

Nitel araştırma kısmında ise yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapıldı. İlk aşamada anket dolduran anneler arasından rastgele seçilen annelere çalışmanın ikinci aşaması hakkında bilgi verilerek sözlü onay alınan katılımcılar ile özel görüşme odasında görüşmeler başlatıldı.

Görüşme formu yarı yapılandırılmış olup sorular literatür taraması sonucunda ve araştırmacıların günlük pratik deneyimlerine dayanarak derlenmiştir. Görüşme formu aşının gerekliliği, zorunlu çocuk aşıları, aşıların yan etkileri gibi konuları kapsayan ve yönlendirici olmayan, yansız açık uçlu sorular içermektedir. Görüşme formu 3 kişi ile pilot görüşme yaparak soruların anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Pilot görüşmenin ardından tam olarak anlaşılmayan birkaç soru güncellenerek görüşmelere başlanmıştır. Derinlemesine görüşmeler 20-45 dakika arasında sürecek şekilde yapıldı. Görüşmeler sırasında araştırmacılar tarafından katılımcıların tüm vurguları, jest ve mimikleri not alındı ve analizlerde değerlendirilmesi için araştırma rapor metnine aktarıldı. Katılımcılardan alınan bilgiler yeni ve farklı veri elde edilemediğinde 30 katılımcı ile doygunluğa ulaştığı kabul edilerek görüşmeler sonlandırıldı.

Ses kayıtları çözümlenirken, her hastaya bir kod numarası verilerek kayıt edildi. Görüşmeler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra görüşmeler tekrar tekrar dinlenerek Microsoft Word programında yazıya geçirildi. Verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından defalarca okunup, cümlelerden kodlar oluşturuldu. Oluşan kodlardan sonra tematik kodlamaya geçilerek uygun temalar çıkarıldı. Ardından kodlanan ve temaları oluşturulan tüm görüşme verileri yorumlanarak rapor haline getirildi.

Bulgular

Araştırmanın Birinci Aşaması

350 katılımcının sosyo-demografik verileri değerlendirildi. Katılımcıların %53,43'ü 20-29 yaş grubunda, %73,43'ü ev hanımı, %30,29'u ilköğretim mezunuydu. Annelerin %38,28'i 2 çocuğa sahip olup %65,71'i orta gelir düzeyine sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Annelerin %98,00'ü aşıların gerekli olduğunu belirtti. Aşı gerekliliğinin nedenlerini sırasıyla %36,15'i "mikroplara karşı direnç oluşturur" ve %47,52'si "hastalıktan korur" olarak ifade etmiştir. Aşıların yapılmaması durumunda çocukta görülebilecek zararlar değerlendirildiğinde; %30,00'ü çocuklarının sık sık hasta olacağını ve %26,57'si çok çabuk hastalanacağını belirtmiştir. Yeni doğmuş bebeğe ilk aşı ne zaman yapılır? sorusuna annelerin %65,43'ü doğumda cevabını verdi (Tablo 2).

Katılımcıların %73,71'i aşıların yan etkilerinin olduğunu ifade etti. En sık bildikleri yan etki ise ateşti (%38,40, n=220). Ücretli aşılar hakkında sorular sorulduğunda ise annelerin %39,43'ünün ücretli aşılarından haberdar olduğu ve en çok grip aşısı (%33,3, n=46) ve rota aşısını (%26,64, n=34) bildikleri belirlendi. Annelerin %9,71'i (n=34) çocuğuna ücretli aşı yaptırdığını belirtti. En çok yaptırılan ücretli aşılar Rota Aşısı ve Grip Aşısıydı. Ücretli aşı yaptırmadığını söyleyen %90,29 katılımcının %64,56'sı yaptırmama nedeni olarak bu konuda bilgisi olmadığı için yaptırmadığını ifade etti (Tablo 3).

Katılımcıların Ulusal Aşı Takviminde yer alan aşılarından hangilerini bildikleri sorgulandığında en çok bilinen aşının Kızamık- Kızamıkçık - Kabakulak Aşısı (%14,83), en az bilinen aşının ise Konjuge Pnömonokok (%1,82) olduğu belirlendi (Şekil 1).

Ücretli aşı yaptırmada annenin öğrenim durumunun etkili olduğu saptanmıştır. Üniversite (%24,49) ve lise mezunu (%57,56) annelerin ücretli aşı yaptırmada oranları, diğer öğrenim durumuna sahip annelerden anlamlı şekilde yüksektir (p=0,002). Ayrıca memur (%24,39) ve diğer meslek grubunda olan (%24,00) annelerin ücretli aşı yaptırmada oranları diğer annelerden anlamlı şekilde yüksektir (p=0,001). Annenin yaşına ve göre gelir düzeyine göre ücretli aşı yaptırmada oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (sırasıyla p=0,187 ve p=0,092). (Tablo 4).

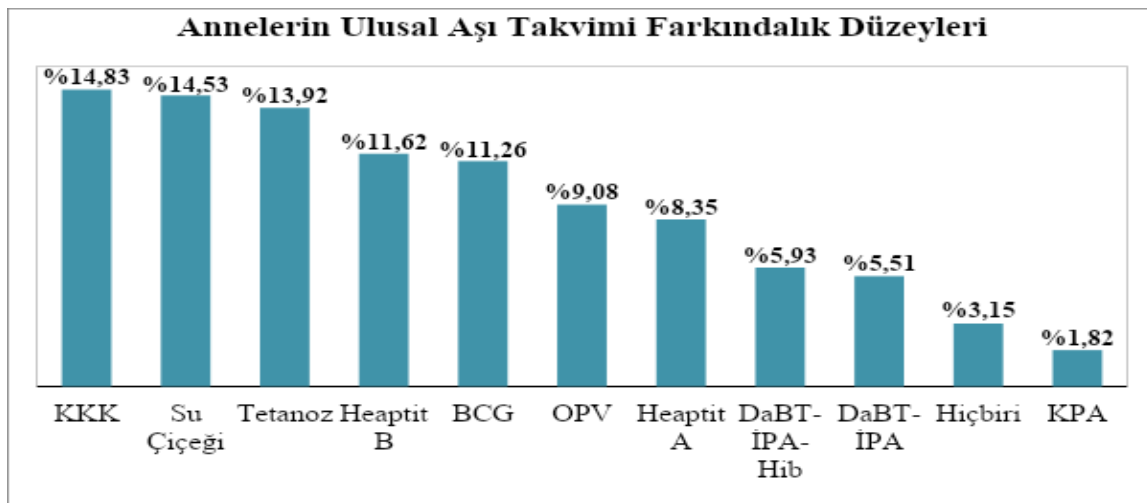
Araştırmanın İkinci Aşaması

Yüz yüze görüşmeye katılan annelerin 16'sı 20-29 yaş arası, 14'ü 30 yaş üzerindedir. 19'u ev hanımı, 1'i işçi, 6'sı memur, 4'ü esnaf olup 1'i okuryazar değil, 10'u ilköğretim, 7'si ortaöğretim, 3'ü lise ve 9'u üniversite mezunuydu.

Tablo 1. Katılımcı annelerin sosyodemografik özellikleri

		n	%
Yaş	20 yaş altı	19	5,43
	20-29	187	53,43
	30-39	111	31,71
	40 yaş üzeri	33	9,43
Meslek	Ev Hanımı	257	73,43
	İşçi	12	3,43
	Memur	41	11,71
	Esnaf	12	3,43
	Sağlık Çalışanı	3	0,86
	Diğer	25	7,14
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	11	3,14
	İlköğretim	106	30,29
	Ortaöğretim	86	24,57
	Lise	98	28,00
	Üniversite	49	14,00
Gelir Durumu	Düşük	62	17,72
	Orta	230	65,71
	İyi	58	16,57
Çocuk Sayısı	1	79	22,57
	2	134	38,28
	3	87	24,86
	4 ve üzeri	50	14,29

Araştırmanın ikinci aşamasında yer alan içerik analizi sonucunda ana temalar: “Aşı yaptıрма kararında ailelerin karara katılımı”, “Aşılama ile ilgili tutum ve davranışlar”, “Aşılama ile ilgili olumsuz yaklaşımlar” olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ifadeleri, “görüşme numarası, yaş ve eğitim durumu” olarak parantez içinde belirtilmiştir.



Şekil 1. Annelerin Ulusal Aşı Takvimi Farkındalık Düzeyleri

Tablo 2. Katılımcıların aşı ile ilgili bilgi durumları

		n	%
Sizce Aşı Gerekli Midir?	Evet	343	98,00
	Hayır	7	2,00
Aşının Gerekliliğinin Nedenleri (n=343)	Mikroplara karşı direnç oluşturur	124	36,15
	Hastalıktan korur	163	47,52
	Sağlıklı olmak için	56	16,33
Aşıların Yapılmaması Durumunda Çocukta Görülebilecek Zararlar	Çok çabuk hastalanır	93	26,57
	Hastalıkları ağır geçirir	69	19,71
	Enfeksiyon riski artar	31	8,86
	Sık sık hasta olur	105	30,00
	Bulaşıcı hastalıkları geçirmez	35	10,00
	Bilmiyorum	17	4,86
	Toplam	350	100
Doğum Öncesi Aşı Konusunda Bilgi Alma Durumu	Evet	204	58,28
	Hayır	64	18,29
	Hatırlamıyorum	82	23,43
	Toplam	350	100
Gebe İken Kontrole Gitme Sıklığı	Kadın doğum doktorumun Önerdiği sıklıkta gittim	204	58,28
	Ayda bir defa gittim	123	35,14
	Hiçbiri	23	6,58
Gebe İken Aşı Olma Durumu	Evet	273	78,00
	Hayır	77	22,00
Gebelikte Yapılan Aşı (n=273)	Tetanoz	233	85,35
	Bilmiyorum	40	14,65
Çocuğunuzun Aşuları Tam Mı?	Evet	341	97,43
	Hayır	9	2,57
Aşılarının Eksik Olma Nedeni (n=9)	Aşıdan korktum	1	11,11
	Bilmiyorum	4	44,45
	Cenaze dolayısıyla	1	11,11
	Hatırlamıyorum	1	11,11
	Ulaşım sıkıntısı	1	11,11
	Unutuyorum	1	11,11
Yeni Doğmuş Bebeğe İlk Aşı Ne Zaman Yapılır?	Bilmiyorum	35	10,00
	Doğumda	229	65,43
	Bir haftalıkken	31	8,86
	Bir aylıkken	54	15,43
	Bir yaşında iken	1	0,28

Tablo 3. Katılımcıların Aşı Yan Etkileri ve Ücretli Aşılar Hakkındaki Bilgi Durumları

		n	%
Aşıların Yan Etkileri	Evet	258	73,71
	Hayır	92	26,29
Aşıların Yan Etkileri*	Ateş	220	38,40
	Enfeksiyon	43	7,50
	Alerji	84	14,70
	Felç	26	4,50
	Ağrı	91	15,90
	Kızarıklık	109	19
Ücretli Aşılardan Haberdar Olma	Evet	138	39,43
	Hayır	212	60,57
Bilinen Ücretli Aşılar (n=138)	Adını bilmiyor	40	29
	Genetikle ilgili aşılar	1	0,72
	Grip aşısı	46	33,33
	Hepatit B, Menenjit aşısı	1	0,72
	HPV aşısı	2	1,45
	Menenjit aşısı	3	2,17
	Rota aşısı	34	24,64
	Rota aşısı, Grip aşısı	5	3,62
	Rota aşısı, Menenjit aşısı	6	4,35
Çocuğa Ücretli Aşı Yaptırma	Evet	34	9,71
	Hayır	316	90,29
Yapılan Ücretli Aşılar (n=34)	Adını bilmiyor	3	8,83
	Grip aşısı	11	32,35
	Hepatit B, Menenjit aşısı	1	2,94
	Rota aşısı	17	50
	Rota aşısı, Grip aşısı	1	2,94
	Rota aşısı, Menenjit aşısı	1	2,94
Ücretli Aşı Yaptırmama Nedeni (n=316)	Ücretli Aşılar Hakkında Bilgim Yok	204	64,56
	Maddi Olarak Yaptırabilme İmkânım Yok	27	8,54
	Gerekli Olduğunu Düşünmüyorum	85	26,90

Aşı Yaptırma Kararında Ailelerin Karara Katılımı

Annelerin büyük kısmı aşı yaptırma kararının aile isteğine bırakılmaması gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanı sıra aşıların isteğe bağlı yapılması sonucunda bazı hastalıkların görülme ihtimalinin artacağını ve aşı yaptıranların da risk altında olabileceğinden endişelendiklerini belirtmişlerdir.

“Aile isteğine bırakılırsa çok fazla yaptırmayan olur. Bu hastalıkların bazıları salgına da neden olabiliyor bu yüzden bırakılmamalı.” (R9, 28, Üniversite Mezunu)

"Sizin çocuğunuz hastalanıyor okulda benim çocuğuma da bulaşma ihtimali var. Aşı olduğu için hafif atlatsa bile ben çocuğumu hastalanmasını istemiyorum başka ailenin istememesi bilinçsizliği yüzünden. Bulaşıcı hastalıklar artabilir." (R6, 28, Ortaöğretim)

"Unutulan hastalıklar gün yüzüne çıkar. Bu riskli bir durum." (R24, 28, Üniversite Mezunu)

Ülkemizde çocuğuna aşı yaptırmayan aileler hakkında görüşleri sorulduğunda ise çoğu anne bu sorumluluğun sağlık kuruluşlarında olması gerektiğini ifade ettiler

"Konuşmak isterim aydınlatmak isterim. Gerekirse bir doktorla hemşire ile konuşmasını sağlarım. Ama yani dinlemiyorsa yapacak bir şey yok." (R6, 28, Ortaöğretim)

"Beni çok ilgilendirmez sağlık ocağının takip etmesi gereken bir durum." (R4, 41, Üniversite Mezunu)

Tablo 4. Katılımcıların Özelliklerine Göre Ücretli Aşı Yaptırma Durumu

		Ücretli Aşı Yaptırma		Toplam	p
		Evet	Hayır		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Yaş	20 yaş altı	0(%0,00)	19(%100,00)	19(%100)	0.187
	20-29	18(%9,63)	169(%90,37)	187(%100)	
	30-39	10(%9,01)	101(%90,99)	111(%100)	
	40 yaş üzeri	6(%18,18)	27(%81,82)	33(%100)	
Meslek	Ev Hanımı	17(%6,61)	240(%93,39)	257(%100)	0.001*
	İşçi	0(%0,00)	12(%100,00)	12(%100)	
	Memur	10(%24,39)	31(%75,61)	41(%100)	
	Esnaf	1(%8,33)	11(%91,67)	12(%100)	
	Sağlık Çalışanı	0(%0,00)	3(%100,00)	3(%100)	
	Diğer	6(%24,00)	19(%76,00)	25(%100)	
Öğrenim Durumu	Okur Yazar Değil	0(%0,00)	11(%100,00)	11(%100)	0.002*
	İlköğretim	5(%4,72)	101(%95,28)	106(%100)	
	Ortaöğretim	6(%6,98)	80(%93,02)	86(%100)	
	Lise	118(%57,56)	87(%42,44)	205(%100)	
	Üniversite	12(%24,49)	37(%75,51)	49(%100)	
Gelir Düzeyi	Düşük	4(%6,45)	58(%93,55)	62(%100)	0.092
	Orta	20(%8,70)	210(%91,30)	230(%100)	
	İyi	10(%17,24)	48(%82,76)	58(%100)	

Aşılama ile İlgili Tutum ve Davranışlar

Annelerin çoğu aşılarda konusunda doktorun önerilerine önem verdiğini ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan aşılara güvendiğini vurguladı.

“Doktorlar çocukların kötü bir şey geçirmesini istemez. Doktorlar istiyorsa bir bildikleri vardır onlara güveniyorum.” (R 29,25, Üniversite Mezunu)

“Devletin çocuklara korumak için sunduğu salgın hastalıklardan korumak için olan aşılara güveniyorum.” (R5,39, Lise Mezunu)

Sağlık çalışanlarından bilgi almalarına rağmen sosyal medya ve internetten de bilgi arayışında olduklarını ifade eden annelerin bazılarının bu bilgilere güvendiği bir kısmının da güvenmediği görülmüştür.

“İnternette her bilgiye hemen ulaşabilirim... Çocukta sıkıntı olunca ilk başvurduğum yer internet.” (R8, 32, Üniversite Mezunu)

“Ben internete çok güvenen biri değilim. Bu işin uzmanları varken kalkıp oradan bir şey okuyup yapan biri değilim hiçbir zamanda olmadım. İnternet bana fuzuli geliyor.” (R10, 31, Lise Mezunu)

Katılımcıların az bir kısmı diğer katılımcılardan farklı olarak bazı aşılarda gerekli olmadığı konusunda düşüncelerini belirtmiştir.

“Kızamık aşısı, suçiçeği aşısı onlar büyük ihtimalle işe yarıyor diye düşünüyorum önemli aşılardır. Ama grip aşısı değil.” (R 29,25, Üniversite Mezunu)

“Bir karma aşı yapılabilir. Ama sürekli birkaç ayda bir aşıya karşıyım. Bir karma aşı yeterli olur.” (R11, 35, Ortaöğretim)

Aşılama ile İlgili Olumsuz Yaklaşımlar

Annelerin az bir kısmı çocuklarına yapılan aşılarda sonrasında çocuklarında hastalıkların geliştiğini ya da gelişebileceğini düşündüklerini belirttiler.

“Aşı yaptırdığım sene iki çocuğum da astıma yakalandı. Grip olunca biliyorsunuz ki burun akar balgam olur çıkarırlar. Ben grip aşısını yaptırdıktan sonra iki çocuğumda da burun tıkanıklığı oldu hala da düzelmediler. Astım oldular.”(R14, 32, İlköğretim)

“Hastalıklar asıl aşılarından sonra ortaya çıktı. Daha önceki insanlar bir kere aşı yaptırırdı o da karma aşı yaptırırlardı. Şimdi her hastalık için aşı var ama hastalıklarda bir o kadar çoğaldı.”(R11, 35, Ortaöğretim)

Bazı anneler ise doğal bağışıklığın çocuklar için aşılarla elde edilen bağışıklıktan daha iyi olduğuna inanmaktadır.

“Ben aşı olmadan da kızamık kızamıkçık gibi hastalıklara karşı kendi vücudunun savaşıp bağışıklık kazanmasından yanayım. Sonuçta her şeye yapay yoldan ulaşmamak lazım doğal bağışıklık önemli.” (R11, 35, Ortaöğretim)

Annelerin bir kısmı göçmenler konusunda tedirgin olduğu ve aşılarının tam olup olmadığı noktasında emin olamadıkları için bulaşıcı hastalıkların artmasından endişe duyduklarını belirttiler.

“Suriyeden gelen aşı olmamış çocuklar var. Ülkemizde de bu yüzden yaygın olmaya başladı çocuk felci. Bunun dışında bulaşıcı hastalık artar...”(R6, 28, Ortaöğretim)

“Şu an göç alıyoruz Suriye’den, kızamık var kızamıkçık var. Halen orda görülüyor. Çocuk felci var. Ben çocuğuma aşı yaptırmazsam bunların bulaş riski fazla. Aşı olmazsa onlardan bulaşır.” (R8, 32, Üniversite Mezunu)

Annelerden ikisi aşı içeriği konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı için endişeliydiler ve içeriğinde bulunan maddelerin otizme neden olabileceğini belirttiler.

“Aşı için derinlemesine bilgi sahibi de değiliz. Şimdi onların kimyasal yapıları vücutta ne yapacağı konusunda bilgimiz yok. Aşının içinde ne var tam olarak bilmiyoruz.” (R4, 41, Üniversite Mezunu)

“Aşının içeriğindeki alüminyum falan işte bazı maddeler de çocukta otizme neden olabiliyor.” (R8, 32, Üniversite Mezunu)

Tartışma

Çalışmamız nicel ve nitel araştırmayı bir arada kapsaması nedeniyle Türkiye’de annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi durumları ve bu aşılarla yaklaşımları konusunda önemli bilgiler sağlamaktadır. Çocukluk çağı aşıları hakkında nicel çalışmalar literatürde mevcut olmakla birlikte nitel ve nicel araştırma metodlarının bir arada kullanıldığı ilk çalışmadır.

Çalışmamızda annelerin tamamına yakını aşıların gerekli olduğunu ve çocuğunun aşılarının tam olduğunu belirtti. Aşının neden gerekli olduğu konusunda sorulan soruya en fazla “hastalıktan korur” ve “mikroplara

karşı direnç oluşturur” yanıtları verildi. Bu durum annelerin aşıya karşı olan güvenini ve koruyuculuğuna olan inancını göstermektedir. İncili'nin çalışmasında benzer olarak katılımcıların %98,1'i aşılardan gerekliliğini ve yapılmaması durumunda çocuklarının hastalıklarla daha sık karşı karşıya kalacağını belirtmiştir.⁷ Tagbo ve ark. (2014); Kumar ve ark. (2015); Odusanya ve ark. (2008) yaptığı çalışmalarda da benzer olarak çocukların %80'in üzerinde tam aşıları almış ve yine annelerin büyük bir çoğunluğu aşılanmanın çocuğu için gerekli olduğunu düşünmüştür.^{8,9,10} Çalışmamızın ikinci aşaması olan derinlemesine görüşmelerde annelerin çoğu aşı yapılmama durumunda çocuklarının sık sık hasta olacaklarını ve çok çabuk hastalanacağını düşünmekteydi. Annelerin büyük kısmının aşılanmanın genel amacını bildikleri ve çocuklarının sağlığını koruma konusunda duyarlı oldukları görülmektedir.

Çalışmamızın ilk aşamasında annelerin %73,71'i aşılardan yan etkisi olduğunu ve ikinci aşamasında derinlemesine yapılan görüşmelerde annelerin az bir kısmı, yaptırdıkları aşılarından sonra çocuklarının yan etki olarak çeşitli kalıcı hastalıklara maruz kaldığını düşünmekteydi. Aynı zamanda derinlemesine görüşmelerde annelerin büyük kısmı aşılardan içeriğinden endişe etmekteydiler ve içerikteki bazı maddelerden dolayı çocuklarının hastalanabileceğinden korkmaktaydılar. Bazı anneler ise otizm ve alerjik hastalıkların arttığını ve aşıdan kaynaklanabileceğini düşünmekteydiler. ABD'de 2006 yılında yapılan bir çalışmadan anneler benzer şekilde aşı-otizm ilişkisinin aşılanma konusunda endişeye neden olacak bir sebep olarak gördüklerini belirtmiştir.¹¹ Vonasek ve arkadaşlarının çalışmasında ise annelerin %44'ünün aşılardan yan etkilerinden çekindikleri için ülkelerindeki aşı takvimi programını aksatmaktaydı ve çocuklarının aşılanmalarının tam olmadığı bilgisi elde edilmiştir.¹² Rozbroj ve arkadaşlarının yaptığı nitel çalışmada ailelerin bir kısmının aşılardan yan etkilerinden çekinmeleri nedeniyle hiç aşı yaptırmak istemediği ortaya çıkmıştır.¹³ Bizim çalışmamızda ise farklı olarak annelerin aşılar ve yan etkileri konusunda endişeleri ve korkuları olsa da tamamına yakını çocuklarının aşılanmalarının tam olduğunu belirtmiştir. Bu durum annelerin aşı yapılmadığı takdirde gelişebilecek hastalıkların riskinden, aşıların olası yan etkilerine göre daha fazla korktuklarını düşündürmektedir. Derinlemesine görüşmelerde pek çok annenin ifadesinden sağlık profesyonellerinin verdiği bilgilerin ailelerin endişelerini hafifleterek aşıya olan güvenlerinin artmasını sağladığı ve aşı yaptırmalarında etki olduğu ortaya çıkmaktadır.

Literatürde yer alan nicel çalışmalarda aşılanma durumunu etkileyen faktörler incelendiğinde; Uzuner ve Ark. anne eğitim ve gelir düzeyi, gebelik izlemleri ve bu süreçte annenin tetanoz aşısı olmasını, Aktürk ve ark. anne eğitim düzeyi ve aylık ortalama gelir düzeyini, Ayçiçek ise anne eğitim düzeyi, yerleşim yeri (kırsal veya kent), sosyoekonomik çevre ve ailenin ekonomik durumunu etkili bulmuştur.^{14,15} Çalışmamızda farklı olarak eğitim düzeyinin etkisi sadece ücretli aşıların yaptırılması konusunda ortaya çıkmıştır. Bond ve Nolan'ın yaptığı nitel çalışmada annelerde algılanan hastalık ciddiyetinin aşı yaptırmalarında etkili olan bir faktör olduğu belirtilmiştir.¹⁶ Çalışmamıza katılan annelerle yapılan derinlemesine görüşmelerde ise bazı annelerin aşı tipine göre aşıları duydıkları güvenin değiştiği görüldü. Özellikle karma aşıları daha etkili ve daha önemli görmeleri,

sürekli aşı yapılmasından da karma aşıların yeterli olacağını düşünmeleri de aşılar konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıklarını ve bu annelerin önemsiz gördükleri aşıları aksatabileceğini ve çocuklarının potansiyel olarak risk altında olduğunu düşündürmektedir.

Annelere çocukluk dönemi aşılarından hangilerini bildikleri sorgulandığında annelerin %3,15'inin hiçbir aşığı bilmediği tespit edildi. Bu oran Aktürk ve ark.'nın çalışmasında %21 olarak bulunmuştur.¹⁴ Çalışmamızda hiçbir aşığı bilmeyen annelerin oranının daha düşük çıkması annelerin aşılar hakkında bilgi düzeylerinin son yıllarda artmış olduğunu ve bölgesel farklılığın etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ülkemizde son yıllarda sağlık profesyonellerince ve medya tarafından aşı konusunda daha fazla bilgi paylaşımının olması ve Aile Sağlığı Merkezlerinde performans sistemine dahil olan aşı takviminin sıkı takibi ile ailelerin düzenli aralıklarla davet edilerek hatırlatılmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %39,43'ü Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Aşı Takvimi dışında olan çocukluk çağı aşılarından haberdardı. Kürtüncü ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada da annelerin %27,8'i gibi az oranda annenin ücretli aşılarından haberdar olduğu bildirilmiştir.¹⁷ Çalışmamızda derinlemesine görüşmelerde çoğu anne ücretli aşılar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı için çekindiğini ve Sağlık Bakanlığının Ulusal Aşı Takviminde yer alırsa ya da doktorları önerirse yaptırabileceklerini vurgulamışlardır. Bu durum bize ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarla karşı ailelerin güvenin azaldığını, aşı konusunda temel sorumluluğun sağlık otoritelerinde olması gerektiği inancını göstermektedir. Aşığı reddeden ailelerin red nedenlerinin sisteme kaydı ve takibi gerekmektedir. Bir aşının uygulanma oranının artması için sistemde aşı zamanlarının takibi ve doğru bilgilendirme yapılmalıdır. Aşığı reddeden ailelere öncelikle hastalığın önemi anlatılıp ardından aşının özelliklerinden bahsedilmesi daha etkili olabilir.¹⁸

Yaş ve gelir düzeyinin ücretli aşı yaptırmaya durumunu etkilemediği görüldü. Bu bize ailelerin çocuklarını aşılama konusunda mevcut ekonomik durumlarından daha çok aşının koruyuculuğu, etkinliği ve güvenliğine göre karar verdiğini düşündürmektedir. Eğer ailelerin bu konulardaki endişeleri giderilmiş ve güveni sağlanmışsa, yeterli bilgi düzeyine erişmişse aşıları kendileri karşılayarak yaptırabileceklerini göstermektedir. Bu durum ailelere bebek ve çocuk sağlığı izlemlerinde özel aşılarla ilgili de bilgilendirme yapılması gerekliliğini göstermektedir. Annelerin mesleklerine göre ücretli aşı yaptırmaya oranlarına bakıldığında memur ve diğer meslek grubunda olan annelerin ücretli aşı yaptırmaya oranları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyinin etkili olduğunu desteklemektedir. Ancak sağlık çalışanı olan üç annenin çocuklarına ücretli aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde sağlık çalışanı anneler aşıların içeriklerinden emin olmadıklarını ve yan etkilerini dile getirerek yaptırmadıklarını belirttiler. Bu yaklaşım daha geniş katılımlı çalışmalarda farklı çıkabilme ihtimalinin mevcut olmasının yanı sıra az sayıda da olsa sağlık çalışanının kendi çocuğuna aşı yaptırmaya konusunda çekimser kalması ya da doğru bilgilere yeterince sahip olmaması halinde toplum bağışıklaması konusunda bir engel oluşturacağı endişesini getirmektedir. Bond ve Nolan'ın niteliksel

çalışmasında da annelerin aşılardan içeriği hakkında detaylı bilgiye sahip olmaması aşılardan engel bir durum olarak nitelendirilmiştir.¹⁶ Yaptığımız görüşmelerde anneler aşılardan yurt dışından geldiği için endişe taşıdıklarını vurgulamışlardır. Benzer şekilde Aslan'ın ebeveynlerin aşı hakkındaki düşünce ve inanışlarını araştırdığı niteliksel çalışmada da ebeveynler aşılardan ithal olmasının ve ülkemizde üretilmiyor olmasının aşılardan güvenmemenin nedenlerinden biri olacağını vurgulamışlardır.¹⁹ Aşı eğitimi verilirken, aşılardan içeriğinden, olumlu ve olumsuz tüm etkilerinden ayrıntılı olarak bahsedilmesi annenin aşılardan yapılması konusunda daha kararlı davranmasını sağlayabilir. Bu nedenle sadece ücretli aşılardan değil tüm aşılardan konusunda öncelikle sağlık çalışanlarının ayrıntılı bilgilendirilmesi ve kafalarındaki soru işaretlerinin sağlık otoritelerince giderilmesi oldukça önemlidir.

Katılımcıların çoğu aşı hakkında internette bilgi edindiğini dile getirmiştir. Anneler aşı ve diğer sağlık konularında sosyal medyayı sık kullandıklarını, erişilen bilgilerden endişe edip aşılardan konusunda şüpheye düştüklerini vurguladılar. Pek çok aile sağlık hakkında internette hızlıca arama gerçekleştirebilmektedirler. TÜİK 2016 verilerine göre Türkiye'de 10 haneden 8'inde internet erişimi mevcuttur ve sosyal medya kullanımı %82,4 ve sağlıkla ilgili arama ise %65,9 olarak belirlenmiştir.²⁰ Ailelerin aşı hakkında bilgi edinmesinde internetin sık kullanılması doğru bilgilerin yanı sıra pek çok yanlış bilginin ailelerce benimsenmesine neden olmaktadır. Doğru bilgilerin doğru kanallar aracılığıyla topluma ilk elden ulaştırılması gerekmektedir.

Ailelerle yaptığımız derinlemesine görüşmelerde, doğru ve ilk elden bilgilendirme yapılması gereken bir diğer durumun da Suriye'den göçle gelenler hakkında olduğu ortaya çıkmıştır. Anneler bulaşıcı hastalıklar konusunda Suriye'den gelenleri risk olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Enfeksiyonların önlenmesi için çocuklarına fazladan aşı yapılmasını istemediklerini, fazla aşılardan yan etkilerinden çekindiklerini ancak bulaşıcı hastalıktan korktukları için yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı Hatay ili, Suriye'den göçle gelenlerin en kalabalık olduğu ikinci şehirdir. Göçle gelenlerin yoğun olduğu şehirlerde kızamık vakalarının artması ile eksik aşı çocuklar varsa tespiti ve tamamlanması için kampanyalar düzenlenmiştir.^{21,22} Hem göçle gelen çocukların sağlığının korunması hem de yerel halkın çocuklarının sağlığının korunması için alınan önlemlerin öncelikle sağlık çalışanlarınca doğru anlaşılması, ardından ailelere doğru aktarılması aşılardan kabulünde ve immunizasyonun sağlanmasında önemlidir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Örneklemin Hatay ili ve Antakya ilçesiyle sınırlandırılmış olması ve sadece 4 ASM'ye başvuran bireylerden oluşmuş olması önemli bir kısıtlılıktır. Bu nedenle sonuçlarımız tüm toplumun durumunu yansıtmamaktadır. Aşılardan konusunda ailelere sağlık çalışanları tarafından doğru ve uygun bilgilendirmenin yapılması kişilerin sahip olduğu eksik ya da yanlış bilgilerin giderilmesi için önemlidir. Aşı hakkındaki olumsuz haberlerin kişilerin üzerindeki güçlü etkisinin azaltılmasının yollarından biri aşı hakkındaki olumlu yayınların, anlaşılır, sade ve etkili bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması ve bu konuda yayınların sayısının artırılması olacaktır.

Kaynaklar

1. National Foundation for Infectious Diseases. Adult Vaccination Saves Lives [İnternet]. <http://www.adultvaccination.org/resources/cta-adult.pdf> (Erişim Tarihi:15.02.2019).
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003 [İnternet]. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf> (Erişim Tarihi:17.02.2019).
3. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine* 2017;35(45):6059-69.
4. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines*. 2018;17(11):989-1004.
5. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014;32(19):2150-9.
6. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü [İnternet]. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Erişim Tarihi: 01.01.2019).
7. İncili D. Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılar ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD, İstanbul;2009.
8. Odusanya O, Ewan FA, Francois P, Mand Vincent IA. Determinants of Vaccination Coverage in Rural Nigeria. *BMC Public Health* 2008;8:381.
9. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka E, Band Mildred UO. Vaccination Coverage and Its Determinants in Children Aged 11-23 Months in an Urban District of Nigeria. *World Journal of Vaccines* 2014;4:175-183.
10. Kumar MV, Anjaneyulu G, Sree VN, Sai WMG. Immunization status and knowledge regarding ewer vaccines among mothers in a rural area of Rangareddy District, Telangana, India. *Community Med Public Health* 2016;3:3157-60.
11. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 2006;117(5):1532-41.
12. Vonasek BJ, Bajunirwe F, Jacobson LE, Twesigye L, Dahm J, Grant MJ et al. Do Maternal Knowledge and Attitudes towards Childhood Immunizations in Rural Uganda Correlate with Complete Childhood Vaccination? *PloSone* 2016;11(2):255-262.
13. Rozbroj T, Lyons A, and Lucke J. Vaccine-Hesitant and Vaccine-Refusing Parents' Reflections on the Way Parenthood Changed Their Attitudes to Vaccination. *J Community Health* 2019;1-10.

14. Aktürk Y, Ceyhan AG, Ekiner AS, Kurtay G. Gebe kadınların ve yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşılırları hakkındaki bilgi düzeyi. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı, 2004, Bursa:107.
15. Özmert Elif N. Dünyada ve Türkiyede Aşılama Takvimindeki Gelişmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;51:168-17.
16. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunizations: A qualitative study of mothers perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. BMC Public Health 1998;22(4):441-6.
17. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılama durumu hakkında annelerin bilgi düzeyleri. Electronic Journal of Vocational Colleges 2017;8-16.
18. Mehmet U, Taşkın E, Orkun Y, Muhammet Ö, Yusuf Ü. Aile Hekimliği Uygulamasında Güncel Problemler ve Çözüm Yolları – 2. Ankara Medical Journal 2012;12(1):4-10.
19. Aslan S. Türkiye'de aşılara karşı çıkan ebeveynlerin aşılar hakkındaki düşünceleri ve inanışları: Kalitatif çalışma. Uzmanlık tezi, T.C. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği AD, Ankara;2018.
20. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016 [İnternet]. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> (Erişim Tarihi: 10.10.2018).
21. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, 2017 [İnternet]. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2019).
22. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar, 2013 [İnternet]. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/17949/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_print_12_11_2013_eng_1_.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2019).