



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRAN AİLELERİN AŞI REDDİ HAKKINDAKİ
DÜŞÜNCELERİ VE ÖNERİLERİ: KONYA ÖRNEĞİ

Dr. Arif Sami KARAVELİ

UZMANLIK TEZİ

KONYA – 2025

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRAN AİLELERİN AŞI REDDİ HAKKINDAKİ
DÜŞÜNCELERİ VE ÖNERİLERİ: KONYA ÖRNEĞİ

Dr. Arif Sami KARAVELİ

UZMANLIK TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN
Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU

KONYA – 2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde geçirdiğim süre boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, yapmış olduğum çalışmanın ve asistanlık sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim, hayata karşı olan pozitif enerjisini, duruşunu, çalışma disiplini hep örnek alacağım Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU hocama, her yanına gittiğimde sabırla, gülen yüzüyle yardımcı olan, tez sürecimde büyük destek veren ve bana hoca öğrenci mesafesini hissettirmeyen, çalışkanlığını ve pozitifliğini örnek alacağım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN hocama çok teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen ve eğitimimiz için çaba sarf eden, burada aile ortamının oluşmasını sağlayan Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN ve Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ hocalarıma teşekkür ederim.

Aldığımız rotasyonlarda ve tez yazım sürecinde bana her zaman destek olan, bu tezin oluşmasında emeği yadsınamayacak, her konuda yardımcı olan saygıdeğer dostlarım Dr. Ahmet Faruk YALIM, Dr. Ahmet ÇELİK, Dr. Ömer KIPIK ve kader yoldaşım ve yol arkadaşım Dr. Erhan UZUN abime ve bölüm sekreterimiz sevgili Birsen BATAŞ'a destekleri, sevgileri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Benim için büyük fedakarlıklar yapan, her konuda, her an desteklerini hissettiğim, beni bugünlere getiren ve benim için hala çabalayan, emek harcayan, oğulları olmaktan gurur duyduğum canım annem Hacer(Emine) KARAVELİ'ye, canım babam İbrahim KARAVELİ'ye, canımdan öte kardeşlerim Mustafa KARAVELİ, Züleyha KURT, Rabia YALÇIN ve Oğuzhan KARAVELİ'ye, evlendiğim günden beri desteklerini esirgemeyen kayınvalidem Ayfer YILDIZ'a ve kayınpederim Veysel YILDIZ'a teşekkür ederim.

Benim için hayatın diğer anlamı, en büyük şansım, her konuda sonsuz destekçim, bir tanecik eşim, her şeyim Rahime KARAVELİ' ye, doğdukları andan beri hayata bakış açımı değiştiren, yaşam kaynaklarım, hayatımın eşsiz renkleri biricik kızım Elif Zümra KARAVELİ ve biricik oğlum Alperen KARAVELİ'ye, beni ben yaptıkları için, beni seçtikleri için ve yaşamayı sevdirdikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Arif Sami KARAVELİ

EYLÜL - 2025

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRAN AİLELERİN AŞI REDDİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE ÖNERİLERİ: KONYA ÖRNEĞİ

Dr. Arif Sami KARAVELİ

Uzmanlık Tezi

Konya 2025

Amaç: Bireysel ve toplumsal sağlık için en etkili bir koruyucu yöntem olan aşı maliyet etkin bir yöntemdir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de aşılar karşı olan tereddüt ve güvensizlik giderek artmaktadır. Bu tereddütler nedeniyle aşı karşıtlığı yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı aşı yaptıran ailelerin aşı reddine yönelik algıları, reddin nedenlerine ilişkin değerlendirmeleri ve aşı reddi yapan bireylere karşı duygularını ve çözüm önerilerini belirleyebilmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı, kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve çocuğuna ulusal aşı takvimindeki çocukluk çağı aşılarını yaptıran veya yaptırmayı planlayan ebeveynler oluşturdu. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ve %95 güven aralığında en az 377 olarak hesaplandı. Olası eksik veriler göz önünde bulundurularak yaklaşık 400 kişiye ulaşılması hedeflendi. 01.06.2023–01.09.2023 tarihleri arasında online (Google Forms) ve yüz yüze anket yöntemi ile veri toplandı. Veri toplama aracı, sosyodemografik bilgi formu ve 10 maddelik, 5'li Likert tipinde, araştırmacılar tarafından geliştirilen aşı kararsızlığı ölçme aracı (AKÖA) oluşt. AKÖA' da 4. ve 6. maddeler ters puanlandı; toplam puan aralığı 10–50 olup yüksek puanlar olumlu tutumu gösterdi. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,726 bulundu. Veriler SPSS 20.0 programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile ifade edildi. Karşılaştırmalı istatistiklerde normal dağılıma uyan ikili gruplarda Student-t testi, üç ve üzeri gruplarda One Way ANOVA kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada 462 katılımcıdan veri toplandı. Eksik doldurulmuş verileri olan 34 anket çıkarılarak 428 ebeveynin verisi analiz edildi. Ebeveynlerin yaş ortalaması $39,08 \pm 7,87$ yılı. Katılımcıların %47,4'ü (n=203) kadın, %89,3'ü (n=382) evli, %74,5'i (n=314) yüksekokul/üniversite mezunu, %77,3'ü (n=331) çalışmakta, %54,2'sinin (n=232) geliri giderine eşit, %77,8'i (n=333) ilçede yaşamaktaydı. Çocuklarının yalnızca Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz temin ettiği aşıları yaptıranlar %67,8 (n=290) iken, ek olarak ücretli aşıları da yaptıranlar %32,2 (n=138) oranındaydı. Ebeveynlerin %21,7'sinin (n=93) çevresinde çocuğuna aşı yaptırmayan kişiler bulunmaktaydı. Aşıların hastalıklara karşı etkili %87,7 (n=375) ve toplum sağlığı açısından önemli olduğunu düşünenler %87,6 (n=375), aşı yaptırmayanlara caydırıcı yaptırım uygulanmasını destekleyenler %45,7 (n=197) oranındaydı. Ebeveynlerin %60'ı (n=257) aşı programı ile ilgili verilen bilgileri güvenilir bulmaktaydı. AKÖA puan ortalaması, yalnız ücretsiz aşıları yaptıranlarda $37,24 \pm 5,73$ iken ücretsiz ve ücretli aşı yaptıranlarda $38,31 \pm 4,88$ puandı ($p=0,046$). “Çevremizde aşı yaptırmayan yok” diyen katılımcıların puanı ($37,96 \pm 5,28$), olanlara göre ($36,25 \pm 6,04$) anlamlı derecede yüksekti ($p=0,015$). Diğer sosyodemografik değişkenlere göre ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Konya'da çocukluk çağı aşılarını yaptıran ailelerin büyük çoğunluğu, aşıların hem çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı açısından etkili ve önemli olduğuna inanmaktadır. Çevresinde aşı reddi olmayan ailelerin tutum puanlarının daha yüksek olması, çevresel faktörlerin ve bilgiye erişimin aşıya yönelik olumlu tutum geliştirmede önemini gösteren dikkat çekici bir bulgudur.

Anahtar kelimeler: Aşı tereddütü, bağışıklama, aşı reddedenlere karşı tutum.

ABSTRACT

OPINIONS AND SUGGESTIONS OF FAMILIES WHO HAVE HAD THEIR CHILDREN VACCINATED ABOUT VACCINE REFUSAL: THE CASE OF KONYA

Dr. Arif Sami KARAVELİ

SPECIALIZATION THESIS

KONYA-2025

Aim: Vaccination is the most effective method of preventing illness at an individual and public level, and it is also cost-effective. However, as in the rest of the world, hesitancy and mistrust towards vaccines are increasing in our country. These hesitations are causing vaccine hesitancy to become more widespread. This study aims to determine families' perceptions of vaccine refusal, their reasons for refusing vaccines, their feelings towards individuals who refuse vaccines and their suggestions for solutions.

Materials and Methods: This descriptor defined the cross-sectional study population as parents who visited the Family Medicine Clinic at Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine to have their children vaccinated in accordance with the national childhood vaccination schedule, or who planned to do so. The calculated sample size was at least 377, with a margin of error of 5% and a confidence interval of 95%. Taking possible missing data into account, the target was to reach approximately 400 people. Data were collected between 1 June and 1 September 2023 using online (Google Forms) and face-to-face survey methods. The data collection tool consisted of a sociodemographic information form and a 10-item, 5-point Likert-type vaccine hesitancy measurement tool (AKÖA), which was developed by the researchers. Items 4 and 6 in the AKÖA were reverse-scored, and the total score ranged from 10 to 50; higher scores indicated a more positive attitude. The reliability coefficient of the scale was found to be 0.726. The data were analysed using SPSS 20.0 software. Descriptive statistics were expressed as frequency, percentage, mean and standard deviation. For comparative statistics, a Student's t-test was used for two groups

following a normal distribution and a one-way ANOVA was used for three or more groups. The statistical significance level was set at $p < 0.05$.

Results: Data were collected from 462 participants in the study. Thirty-four incomplete questionnaires were excluded, leaving 428 parents' data for analysis. The average age of the parents was 39.08 ± 7.87 years. Of the participants, 47.4% ($n = 203$) were female; 89.3% ($n = 382$) were married; 74.5% ($n = 314$) were college or university graduates; 77.3% ($n = 331$) were employed; 54.2% ($n = 232$) had an income equal to their expenses; and 77.8% ($n = 333$) lived in the district. 67.8% ($n = 290$) of parents only had their children vaccinated with vaccines provided free of charge by the Ministry of Health, while 32.2% ($n = 138$) also had their children vaccinated with paid vaccines. 21.7% ($n = 93$) of parents knew people who did not vaccinate their children. Of those who believed that vaccines are effective against diseases and important for public health, 45.7% ($n = 197$) supported deterrent sanctions against those who did not vaccinate their children. 60% of parents ($n = 257$) found the information provided about the vaccination programme to be reliable. The average AKÖA score was 37.24 ± 5.73 for those who only had their children vaccinated for free and 38.31 ± 4.88 for those who had their children vaccinated both for free and at a cost ($p = 0.046$). Participants who stated that 'no one in our community has not been vaccinated' achieved a significantly higher score (37.96 ± 5.28) than those who did (36.25 ± 6.04) ($p = 0.015$). No statistically significant differences were found in scale scores according to other sociodemographic variables.

Conclusion: The vast majority of families in Konya who have their children vaccinated believe that vaccinations are effective and important for child and public health. It is striking that families who do not refuse vaccinations have higher attitude scores, as this demonstrates the importance of environmental factors and access to information in developing positive attitudes towards vaccination.

Keywords: Vaccine hesitancy, immunization, attitude towards vaccine refusers.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Aşı Tanımı	4
2.2. Aşılamanın Önemi.....	4
2.3. Aile Hekimliği ve Aşılama	5
2.4. Türkiye’de Çocukluk Çağı Aşı Takvimi.....	6
2.5. Aşı İçeriği	7
2.6. Aşı Tereddüdü.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Evreni	13
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	13
3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri	13
3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri	13
3.6. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	13
3.7. Veri Toplama Araçları.....	13
3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	14
3.7.2. Aşı Kararsızlığı Ölçme Aracı (AKÖA).....	14
3.8. Verilerin İstatiksel Analizi	14
4. BULGULAR	15
4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi	15
4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Görüşlerinin Değerlendirildiği Ölçme Araçından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	18
5. TARTIŞMA	20
6. SONUÇ	24
7. ÖNERİLER	24

8. KAYNAKLAR.....	25
EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu	29

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi.....	6
Şekil 2. Bazı Aşıların İçerisindeki Adjuvan ve Koruyucu Maddeler ve Miktarları.....	8
Şekil 3. Aşılarda Bulunan Maddeler ve Özellikleri.....	9
Şekil 4. Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddi Süreci	10
Şekil 5. 3C Modeli Bileşenleri.....	11
Şekil 6. Aşı Tereddüt Matrisinin Çalışma Grubu Belirleyicileri Modeli	12

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	16
Tablo 2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Görüşlerinin Değerlendirildiği Ölçme Aracındaki İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	17
Tablo 3. Ebeveynlerin Aşı Reddedenler Hakkındaki Görüşleri.....	18
Tablo 4. Katılımcıların, Çocuğuna Aşı Yaptırmayan Ebeveynler Hakkındaki Duyguları	18
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre AKÖA Puanları.....	19

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

SB: Sağlık Bakanlığı

AKÖA: Aşı Kararsızlığı Ölçme Aracı

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanlık tarihi boyunca toplumlar, farklı dönemlerde çeşitli doğal afetlerle karşı karşıya kalmış ve bu durumlarla başa çıkabilmek için farklı çözüm yolları arayarak çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Bu afetler arasında, kaynağı ve etkileri tam olarak bilinmediği için toplumların yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bu belirsizlik nedeniyle korkunun da eşlik ettiği salgın hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır. Toplumsal ilişkilerde bozulmaya, sosyoekonomik yapının zarar görmesine yol açan bu hastalıklar birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, aşılarda söz konusu hastalıklara karşı geliştirilen en etkili çözüm yollarından biri olarak öne çıkmaktadır (1).

Aşılar, insanlarda ve hayvanlarda hastalığa neden olabilen virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların hastalık yapıcı özelliklerinin ortadan kaldırılması ya da bazı mikroorganizmaların ürettiği toksinlerin etkisiz hâle getirilmesi yoluyla geliştirilen biyolojik ürünlerdir. Bu şekilde elde edilen mikroorganizma ya da toksinler vücuda uygulandığında, bağışıklık sistemi tarafından tanınarak onlara karşı bir bağışıklık hafızası oluşturulur. Geliştirilen bu bağışıklık hafızası sayesinde, vücut aynı mikroorganizma ile tekrar karşılaştığında hızlı ve etkili bir şekilde tepki vererek enfeksiyonu kontrol altına alır. Aşılar, sağlıklı bireyleri ve risk grubundaki kişileri enfeksiyon hastalıkları ile bu hastalıkların olumsuz etkilerinden korumak amacıyla uygulanmaktadır (2).

Bağışıklama, her yıl milyonlarca insanın yaşamını kurtaran, küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı başarısıdır. Aşılar, vücudun doğal bağışıklık mekanizmalarını harekete geçirerek enfeksiyon hastalıklarına karşı koruma sağlar ve hastalığa yakalanma riskini azaltır. Aşı uygulandığında, bağışıklık sistemi bu yabancı maddeye karşı bir yanıt geliştirerek hafıza oluşturur (3).

Aşı yoluyla bağışıklık kazanmak, toplum sağlığının korunması açısından en etkili müdahale yöntemlerinden biri olup, aşı ile önlenemez hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin engellenmesinde kritik bir rol oynamaktadır (4). Küresel ve bölgesel düzeyde geliştirilen aşı stratejileri, özellikle iki yaş altındaki çocukların aşılmasını teşvik etmekte ve ülkeleri bu doğrultuda bağlayıcı ve zorunlu uygulamalar geliştirmeye yönlendirmektedir (5). Tüm stratejik plan ve uygulamalara karşın, bazı ebeveynler bireysel inançları, bilgi eksiklikleri, güven sorunu ya da kültürel ve dini faktörlerden kaynaklanan çeşitli kaygı ve tereddütler nedeniyle çocuklarının aşılmasına yönelik çekinceler taşımaktadır. Bu durum, toplumda

aşılama oranlarını olumsuz etkileyerek halk sağlığını tehdit edebilecek sonuçlar doğurabilmektedir (6).

Aşı tereddüdü, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, aşı hizmetlerine erişimin mevcut olmasına rağmen bireylerin aşığı kabul etmekte gecikmeleri ya da tamamen reddetmeleri durumu olarak tanımlanmaktadır (7). Bu olgu, bireysel düzeyde karar verme süreçlerini etkileyen psikolojik, kültürel, sosyopolitik ve dini faktörlerin bir bileşimi olarak ortaya çıkmaktadır. Aşı tereddüdü, sadece bireyin sağlığını değil, toplumsal bağışıklığın sürdürülebilirliğini de tehdit etmekte ve bulaşıcı hastalıkların yeniden yayılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle, halk sağlığı politikalarında aşı tereddüdünün nedenlerinin doğru anlaşılması ve bilim temelli iletişim stratejileriyle ele alınması büyük önem taşımaktadır (8).

Türkiye’de aşılama uygulamaları, Osmanlı İmparatorluğu dönemine kadar uzanmakta olup, modern anlamda bağışıklama hizmetleri 1981 yılında beş hastalığa karşı başlatılan 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı' ile ülke genelinde yaygın bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı (SB), 2019 yılı itibarıyla yayımladığı 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi' doğrultusunda, 13 hastalığa karşı ücretsiz bağışıklama hizmeti sunmaya devam etmektedir (9). Bu program kapsamında yürütülen etkin aşılama faaliyetleri sayesinde, 2002 yılında çocuk felci (polio) eradike edilmiş, 2010 yılında ise yenidoğan tetanozu (neonatal tetanoz) eliminasyonu sağlanmıştır. Aşılama programlarının sürdürülmesi ile bağışıklama kapsamındaki hastalıkların insidansında önemli düşüşler kaydedilmiştir. Ancak, yüksek aşılama oranlarına rağmen 2013 yılında kızamık vakalarında artış gözlenmiş ve toplam 7.397 vaka bildirilmiştir. Alınan önlemler neticesinde salgın kontrol altına alınmış; vaka sayısı 2016 yılında 9'a kadar düşmüş, ancak 2018 yılında yeniden artış göstererek 566 vakaya ulaşmıştır (10).

Türkiye’de uygulanmakta olan ‘Genişletilmiş Bağışıklama Programı’ (GBP), boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B ve Haemophilus influenzae tip b gibi enfeksiyon hastalıklarına bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmayı; bu hastalıkları kontrol altına almayı ve nihai olarak eliminasyon ya da eradikasyon yoluyla ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Program, özellikle enfeksiyona yakalanma riski yüksek olan hassas yaş gruplarına, hastalık etkeniyle temas etmeden önce ulaşarak bağışıklık kazandırmayı hedefleyen koruyucu sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Güncel uygulamalar çerçevesinde; hepatit B, tüberküloz, difteri, boğmaca, tetanoz, poliomyelit, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, hepatit A, pnömokok ve H. influenzae tip b enfeksiyonlarına karşı tüm çocuklara ücretsiz aşı hizmeti sunulmaktadır. Program kapsamında yürütülen başarılı

aşılama stratejileri sayesinde, Türkiye 2002 yılında çocuk felcinden arındırılmış; neonatal tetanoz ise 2009 yılı itibarıyla eliminasyon seviyesine indirilmiştir. Son on yıllık süreçte, ülke genelindeki aşılama oranları her bir aşı için %95'in üzerinde seyretmiş olup, bu oranlar bağışıklama hizmetlerinin toplum düzeyinde etkinliğini göstermektedir (11).

Aşılar, bireysel bağışıklığın yanı sıra toplumsal bağışıklığın sağlanmasında en etkili ve güvenilir yöntemlerden biridir. Türkiye'de bağışıklama hizmetleri ağırlıklı olarak birinci basamak sağlık kuruluşları aracılığıyla yürütülmekte olup, bu süreçte aile hekimliği sistemi kilit bir rol oynamaktadır. Aile sağlığı merkezleri, toplumun en kolay ulaşabildiği sağlık birimleri olarak, hem aşının uygulanmasında hem de aşıya dair bilgilendirme ve danışmanlık süreçlerinde ön planda yer almaktadır (12).

Son yıllarda aşı tereddüdü ve aşı reddi vakalarının artış göstermesi, aile hekimlerinin günlük pratiğinde önemli bir sorun alanı oluşturmuştur. Aile hekimleri, aşılama hizmetlerinin temel uygulayıcıları olmaları nedeniyle bu durumla en sık karşılaşan sağlık çalışanlarıdır. Aşı reddiyle karşılaşıldığında, mevcut mevzuat gereği ailelerden aşı reddi beyan formu alınmakta ve kayıt altına alınmaktadır. Türkiye'de aşı zorunlu olmamakla birlikte, bu uygulama bulaşıcı hastalıkların yeniden ortaya çıkma riskini artırmakta ve toplum sağlığını tehdit etmektedir (12).

Literatürde aşı tereddütü ve reddi ile ilgili çalışmalar mevcut olmakla birlikte bu çalışmalar genelde aşı reddi/tereddütü olanların perspektifinden durumu anlamaya çalışmaktadır. Oysa aşı yaptıranların yaptırmayanlara karşı duygu ve düşüncelerini, aşılama için önerilerini araştıran çalışmalar toplumun bu konudaki tutumunu belirleyebilmek açısından önemlidir. Bu sebeple bu çalışmanın amacı çocukluk çağı aşılarını yaptıran ailelerin aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve önerilerini belirleyebilmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aşı Tanımı

Aşı, belirli bir patojenin zayıflatılmış ya da inaktive edilmiş formunu veya bu patojene ait antijenik yapıların bir kısmını içeren ve bağışıklık sisteminde spesifik bir yanıt oluşturarak koruyuculuk sağlayan biyolojik bir preparattır (13). Aşılar, bağışıklık sistemini uyararak vücudun enfeksiyon durumunda verdiği doğal yanıtı taklit eder ve antikör üretimini teşvik eder. Zayıflatılmış ya da inaktive edilmiş patojenik ajanlar içeren bu biyolojik preparatlar, hastalık etkenini taşıyıcılar da enfeksiyona neden olmazlar ve bireyi hastalığın yol açabileceği komplikasyonlara karşı riske sokmazlar. Aşılama, bireyleri zararlı enfeksiyon hastalıklarına karşı, bu hastalıklarla temas gerçekleşmeden önce korumaya yönelik basit, güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu uygulama, bağışıklık sisteminin doğal savunma mekanizmalarını aktive ederek, spesifik patojenlere karşı direnç kazandırmakta ve genel bağışıklık yanıtını güçlendirmektedir (14).

2.2. Aşılamanın Önemi

Bağışıklama, bireylere uygulanan aşı yoluyla belirli bir enfeksiyon etkenine karşı duyarlılığın ortadan kaldırılması ve organizmanın söz konusu etkene karşı immün bir yanıt geliştirerek dirençli hâle gelmesi sürecidir (15). Aşılama, özellikle çocukluk çağında yeterli bağışıklığın sağlanması yoluyla, küresel düzeyde bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite oranlarını önemli ölçüde azaltmıştır. Bu bağlamda, aşılar 20. yüzyılın en etkili ve başarılı halk sağlığı müdahalelerinden biri olarak kabul edilmektedir (16).

Günümüzde, insan sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla kullanılan yirmiden fazla etkili aşı mevcuttur. Bu aşılar sayesinde difteri, tetanoz, influenza, boğmaca ve kızamık gibi bulaşıcı hastalıklara bağlı olarak meydana gelebilecek ölümlerin önüne geçilmekte; her yıl dünya genelinde yaklaşık 3,5 ila 5 milyon kişinin yaşamı kurtarılmaktadır. Aşılamanın bu denli geniş kapsamlı ve etkili sonuçlar doğurması, onu küresel halk sağlığı alanında önemli bir başarı örneği hâline getirmektedir (17).

Aşılama, en etkili ve uygulanması en kolay sağlık stratejilerinden biri olarak kabul edilmekte olup, dünya genelinde milyonlarca insanın hayatını kurtaran hayati bir halk sağlığı müdahalesidir. Aşıların yaygın ve etkili kullanımı sayesinde, gelişmiş ülkelerde aşı ile önlenbilir hastalıkların görülme sıklığında önemli bir azalma sağlanmıştır. Ancak bu ilerlemelere rağmen, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde aşı ile önlenbilir bulaşıcı hastalıklar hâlâ ciddi bir morbidite ve mortalite kaynağı olmaya devam etmektedir. Bu

ülkelerde, sağlık hizmeti sunanların bu hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin yetersizliği ve aşya erişimde yaşanan sıkıntılar, en temel engeller arasında yer almaktadır (18).

Aşılar, hastalıkların, ölümlerin ve sakatlıkların önlenmesi ile azaltılmasının yanı sıra, sağlık hizmetlerine olan gereksinimin en aza indirilmesi gibi doğrudan etkiler göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık harcamalarının düşürülmesi, iş gücü kaybının önlenmesi, aşya üretimi ve sahipliği yoluyla ülkenin siyasi ve ekonomik gücünün desteklenmesi ve refah düzeyini artırmaya yönelik yatırım olanaklarının genişletilmesi gibi çeşitli alanlarda stratejik bir araç olarak önemli katkılar sunmaktadır. Olası salgın dönemlerinde ise, bireylerin topluma ve geleceğe olan güveninin korunması, toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi, temel ihtiyaçlara yönelik üretim ile kritik hizmetlerin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve toplumsal eşitsizliklerin azaltılması yoluyla sosyal düzenin korunmasına da önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (15).

Aşılar, yalnızca aşılana bireyleri değil, aynı zamanda aşılammamış kişileri de dolaylı olarak korumaları sayesinde, insanlığın bulaşıcı hastalıklarla mücadelesinde eradikasyon ve eliminasyon açısından önemli bir araç haline gelmiştir. Pek çok bulaşıcı hastalıkta, patojenin yayılım gösterebilmesi için toplumun belirli bir oranının duyarlı bireylerden oluşması gerekmektedir. Buna karşılık, toplumda yeterli düzeyde bağışıklama sağlandığında, patojenin bulaşma olasılığı azalmakta ve bu durum 'toplum bağışıklığı' (herd immunity) olarak tanımlanmaktadır. Toplum bağışıklığı, yüksek aşılama oranlarının sağlanması ile elde edilmektedir (15,19).

Toplum düzeyinde hedeflenen bağışıklama oranına ulaşamadığı veya aşılara erişimin yetersiz olduğu durumlarda, alternatif stratejik yaklaşımlar uygulanabilmektedir. Bu stratejilerden biri olan halka bağışıklama, tespit edilen enfekte vaka ile temas halinde olan bireylerin aşılama yoluyla çevresel bağışıklığın oluşturulmasını amaçlamaktadır (20,21)

2.3. Aile Hekimliği ve Aşılama

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini desteklemek ve hastalıklardan korunmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda, sağlık personelinin temel sorumluluklarından biri, koruyucu sağlık hizmetlerini etkili biçimde sunarak hastalıkların önlenmesine yönelik faaliyetlerde bulunmaktır. Aile hekimliği uygulaması, bireylerin sağlık sistemiyle ilk temas noktası olması, sağlık durumlarının korunması ve geliştirilmesinde üstlendiği rol, bağışıklama süreçlerinin düzenli takibini sağlaması gibi nedenlerle toplum sağlığının korunmasında önemli bir yer tutmaktadır. Aile hekimleri; aşılama hizmetlerinin uygulanması, izlenmesi ve toplumun aşya konusunda bilgilendirilmesi görevleriyle bağışıklama

oranlarının artırılmasında kilit bir rol üstlenmektedir. Ayrıca, aşı tereddüdü sürecinin aile hekimleri tarafından zamanında ve kapsamlı biçimde değerlendirilmesi ile erken müdahale yaklaşımlarının etkin biçimde hayata geçirilmesi, aşı reddinin önlenmesi ve aşılama oranlarının artırılması açısından önemli katkılar sunabilir (22,23).

2.4. Türkiye’de Çocukluk Çağı Aşı Takvimi

Dünya Sağlık Örgütü, 1974 yılında aşı ile önlenebilir hastalıklardan kaynaklanan morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak amacıyla küresel düzeyde Genişletilmiş Bağışıklama Programı’nı (Expanded Programme on Immunization – EPI) başlatmıştır. Türkiye’de ise bu programa 1981 yılında dâhil olunmasıyla birlikte bağışıklama faaliyetlerinde önemli bir ivme kazanılmış, 1985 yılında başlatılan “Türkiye Aşı Kampanyası” ile çalışmalar daha da hız kazanmıştır. Bu süreçte, çocukluk çağı aşı takvimi yıllar içerisinde sürekli olarak genişletilmiş ve bağışıklama alanında kaydedilen gelişmeler günümüze dek aralıksız bir şekilde sürdürülmüştür (24).


Bu programın temel amacı, belirli patojenlerin neden olduğu invaziv hastalıklar ve bunlara bağlı ölümleri azaltmak, söz konusu hastalıkların kontrolünü sağlamak ve mümkün olduğunda tamamen ortadan kaldırmaktır. Bu hedef doğrultusunda, enfeksiyonla temas gerçekleşmeden önce belirli yaş gruplarına ulaşarak bağışıklık kazandırmayı amaçlayan aşılama hizmetleri sunulmaktadır (25). Ülkemizde uygulanmakta olan aşı takvimi Şekil 1’de gösterilmiştir (26).

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025)										
	DOĞUM	2. AY SONU	4. AY SONU	6. AY SONU	9. AY SONU	12. AY SONU	18. AY SONU	24. AY SONU	48. AY	13 YAŞ
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			RAPEL				
DaBT - İPA- Hib - HepB		I	II	III			RAPEL			
OPA				I			II			
Suçiçeği						I				
KKK					EK DOZ	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									RAPEL	
Td										RAPEL

- > Hep-B: Hepatit B Aşısı
- > BCG: Verem Aşısı
- > KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
- > DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

- > OPA: Oral Polio Aşısı
- > KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
- > Hep-A: Hepatit A Aşısı
- > Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı
- > Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için QR Kodu Okutunuz



Kaynak: T. C. Sağlık Bakanlığı, Aşı Takvimi, 2025

Şekil 1. Türkiye Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

2.5. Aşı İçeriği

Aşılar, bağışıklık sisteminin yanıtını uyararak koruyuculuk sağlamayı amaçlayan antijen adı verilen aktif bileşenleri içerir. Bunun yanı sıra, aşının güvenliğini ve etkinliğini artırmak üzere çok düşük miktarlarda bazı yardımcı maddeler de formülasyona dâhil edilir. Bu yardımcı bileşenler arasında adjuvanlar, stabilizatörler ve koruyucu maddeler yer almakta olup, aşının dayanıklılığını ve bağışıklık oluşturma kapasitesini desteklemektedir (27).

Aktif içerik, aşıda bulunan antijenin bağışıklık sistemini uyararak antikor üretimini başlatması yoluyla koruyucu bağışıklığın oluşmasını sağlayan temel bileşendir. Aşı formülasyonlarında yer alan antijen miktarı ise genellikle mikrogram düzeyinde olacak şekilde oldukça düşük oranlardadır (28).

Adjuvanlar, aşıların etkinliğini artırmak amacıyla antijenlere ek olarak formülasyona dâhil edilen yardımcı maddelerdir. Bu bileşenler, bağışıklık yanıtının güçlendirilmesine katkı sağlar. Aşı üretiminde en yaygın olarak kullanılan adjuvanlar alüminyum tuzlarıdır; bunlar arasında alüminyum hidroksit, alüminyum fosfat ve potasyum alüminyum sülfat yer almakta olup, en sık tercih edilen form ise alüminyum hidroksittir (27).

Alüminyum tuzları, aşının aktif bileşenlerinin vücutta daha yavaş salınmasını sağlayarak bağışıklık sisteminin daha etkili bir şekilde uyarılmasına ve dolayısıyla daha güçlü bir immün yanıtın gelişmesine katkıda bulunur. Aşılarda kullanılan alüminyum miktarları, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği güvenlik sınırları dâhilindedir ve bireylerin gıda, içme suyu, ilaçlar veya diğer çevresel kaynaklar yoluyla maruz kaldığı alüminyum düzeylerine kıyasla oldukça düşüktür (27,28).

Koruyucu maddeler, aşıların üretiminden uygulama sürecine kadar mikrobiyal kontaminasyonu önlemek amacıyla formülasyona eklenen bileşenlerdir. Bu maddeler, aşı içerisindeki mikroorganizmaların çoğalmasını engelleyerek ürünün güvenliğini ve raf ömrünü artırır. Bu grupta yer alan başlıca koruyucular arasında magnezyum klorür, thiomersal ve bazı antibiyotikler (örneğin neomisin, kanamisin ve eritromisin) bulunmaktadır (27,28).

Thiomersal, uzun yıllardır çeşitli aşı ve ilaçlarda koruyucu madde olarak kullanılan, etil cıva içeren organik bir bileşiktir. Metil cıvadan farklı olarak, thiomersalde bulunan etil cıva, vücutta birikme eğilimi göstermemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı bir rapora göre, etil cıvanın vücutta yarılanma ömrü bir haftadan daha kısadır ve genellikle 4 ila 9 gün içerisinde sindirim sistemi aracılığıyla vücuttan atılmaktadır. Bu nedenle, metil cıva ve diğer toksik cıva bileşikleriyle benzer şekilde vücutta birikerek kronik hastalıklara yol açması

beklenmemektedir. Özellikle otizm ve bazı nörolojik bozukluklarla ilişkisine dair çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, thiomersal ile bu hastalıklar arasında bilimsel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Thiomersal, genellikle çoklu doz içeren aşı preparatlarında koruyucu olarak yer almaktadır (27). Stabilizatörler, özellikle canlı aşıların sıcaklık gibi çevresel faktörlerden etkilenerek etkinliğinin bozulmasını önlemek amacıyla aşı formülasyonuna eklenen yardımcı maddelerdir. Bu bileşenler, aşının saklama ve taşıma koşullarına karşı daha dayanıklı olmasını sağlar. Jelatin, yaygın olarak kullanılan stabilizatörlerden biridir. Türkiye’de kullanılan aşılar içerisinde domuz kaynaklı jelatin bulunmamaktadır (28).

Aşılardaki bazı maddeler, miktarları ve özellikleri Şekil 2 ve 3’te gösterilmiştir.

	Adı	Miktarı	Referans Değerleri
Beşli Karma	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Sükroz	42,6 mg	31,9-53,1 mg
	Formaldehit	10,30 mik. gr/ml	4-15 mik.gr/ml
KPA	Alüminyum	0,25 mg/ml	0,2-0,3 mg/ml
Dörtlü Karma	Alüminyum	0,32 mg/ml	0,20-0,45 mg/ml
	Formaldehit	9,33 mg/ml	4-15 mg/ml
Hepatit B	Alüminyum	0,60 mg	<1,25
	Thiomersal	%0,0097 w/v	%0,0115 w/v
Td	Thiomersal	0,034 mg/0,5 ml	< 0,05 mg/0,5 ml
	Formaldehit	0,0019 g/lt	≤ 0,2 g/lt
Kuduz	Thiomersal	68,7 mik.gr/vial	59,5-80,5 mik.gr /vial
Hepatit A	Alüminyum	0,43 mg/ml	0,35-0,62 mg/ml

Kaynak: T. C. Sağlık Bakanlığı, Aşı Bileşenleri Miktar, 2024

Şekil 2. Bazı Aşıların İçerisindeki Adjuvan ve Koruyucu Maddeler ve Miktarları

MADDE ADI	ÖZELLİKLERİ
Polisorbat 80	Enjeksiyon yada infüzyonluk bazı ilaçlarında içinde bulunmaktadır. Stabilizatördür.
Alüminyum Fosfat Alüminyum Hidroksit	İçme sularında (şebeke, pet şişe), anti asitlerde (mide ilacı), maden suyu, anne sütünde 40mikrog/L, bebek mamalarında 225 mikrog/L, bebeklerde günlük oral alınan güvenli alüminyum miktarı 1mg/kg dir.
Laktoz, Sükroz, Mannitol, Sorbitol, Maltoz	Şeker yapısında bileşenler olup, proteinik yapıların korunmasında ve ozmolar konsantrasyonun ayarlanmasında satabilizan olarak kullanılır. Tüm enjeksiyonluk ve infüzyonluk ilaçların yapısında bulunmaktadır.
Thiomersal	Çok dozlu aşılarında kontaminasyonu(bulaşma riskini) önlemek amacıyla kullanılır.Etil civa bileşiğidir.(sodyum Etil-civa salisilat), Etil Civanın vücuttan atılma süresi 7-10 gün, metil civa (deniz ürünlerinde bol miktarda var) vücuttan atılma süresi 50 gündür. Toksik olanmetil civadır.
Hanks Ortamı, L-Alanin, L-Arjinin Hidroklorür	Amino asitlerden oluşur
Neomisin Sülfat,Eritromisin, Kanamisin, Polimiksin B	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir. Antibiyotiklerdir.
Formaldehit	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir.
Jelatin	Bitkisel ve hayvansal kaynaklı olabilir. Bakanlık olarak kullandığımız aşılarında siğir jelatini bulunmaktadır.
Sodyum Klorür, Süksinik asit, Trometamol, Sodyum Hidroksit, Sodyum Borat, Monopotasium Fosfat, Disodyum Fosfat, Aminoasit çözeltisi, Laktolbumin hidrolizat,	Tamponlayıcı (stabilizan) maddelerdir.

Kaynak: T. C. Sağlık Bakanlığı, Aşılarında Bulunan Maddeler, 2024

Şekil 3. Aşılarında Bulunan Maddeler ve Özellikleri

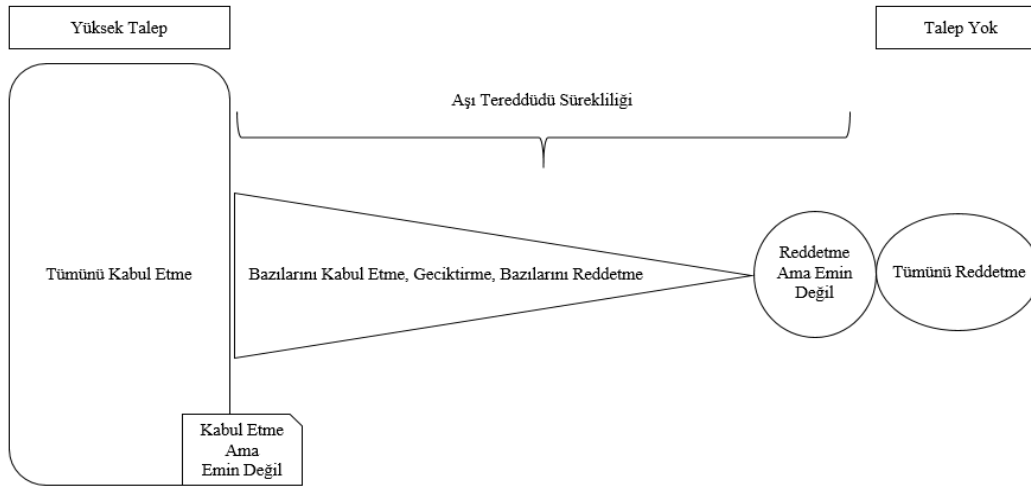
Tüm dünyada benimsenen aşılama hedeflerinin başarıyla hayata geçirilebilmesi adına, ideal bir aşının taşınması gereken temel özellikler belirlenmiştir (29). İdeal bir aşının sahip olması gereken temel özellikler aşağıda sıralanmıştır (30).

- İmmün yetmezliği olan bireyler de dâhil olmak üzere, tüm yaş gruplarında güvenli bir şekilde kullanılabilir olması,
- Tek doz uygulama ile etkili bağışıklık sağlanması,
- Bağışıklık sistemi zayıf bireyler, yenidoğanlar ve yaşlılar da dâhil olmak üzere her yaşta yüksek düzeyde koruyuculuk göstermesi,
- Aşılamanın ardından bağışıklığın hızla başlaması ve en az 10 yıl süreyle devam etmesi,
- Uygulama için enjeksiyon gerektirmemesi (örneğin ağızdan ya da burundan uygulanabilmesi),
- Saklama ve taşıma sırasında soğuk zincire ihtiyaç duymaması,
- Diğer aşılarla kombine edilerek aynı anda güvenle uygulanabilir olması,
- Maliyeti düşük ve geniş kitlelerce erişilebilir nitelikte olması,

- Aşının bağışıklık yanıtı oluşturup oluşturmadığının kolayca ölçülebilmesi ve aşılınmış bireylerin, aşılınmamış ya da doğal enfeksiyon sonrası bağışıklık kazanmış bireylerden ayırt edilebilmesi.

2.6. Aşı Tereddüdü

Aşıların, her yıl milyonlarca çocuğun yaşamını kurtardığı, mortalite ile morbiditenin önlenmesinde etkili olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Ancak buna rağmen, aşı tereddüdü toplum sağlığını tehdit eden aşıyla önlenabilir salgınlara yol açmakta; aşıların gecikmesine ve reddine neden olarak bu konuya yönelik endişe ve ilgiyi artırmaktadır (31). Dünya Sağlık Örgütü, aşı tereddüdünü, aşıya erişim olmasına rağmen bireylerin aşıyı kabul etmede gecikmesi ya da tamamen reddetmesi durumu olarak tanımlamaktadır (32). Aşı tereddüdü, yalnızca aşıyı reddeden ya da kabulünü erteleyen bireylerle sınırlı değildir; özellikle ebeveynlerin aşıyı kabul etseler bile bu süreçte yaşadıkları endişe ve kararsızlıklar da bu kapsamda değerlendirilmektedir (33). Aşı tereddüdü, aşılarla yönelik yüksek talep ile hiçbir talebin olmadığı uç noktalar arasındaki bir spektrumda yer alan bir durumdur (34). Söz konusu süreç, Şekil 4'te şematik olarak gösterilmiştir.

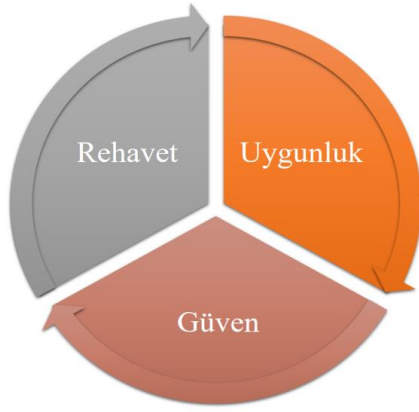


Şekil 4. Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddi Süreci

Aşı tereddüdü tek bir nedene indirgenemeyecek, karmaşık bir kavramdır; zaman, yer ve aşı türlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. DSÖ tarafından oluşturulan Bağışıklama Uzmanları Stratejik Danışma Grubu (SAGE), aşı tereddüdünü etkileyen unsurları iki ayrı modelle açıklamaktadır. Bu modeller, '3C Modeli' ile 'Aşı Tereddüt Matrisinin Çalışma Grubu

Belirleyicileri Modeli'dir. 3C Modeli, güven, rehabet ve uygunluk başlıkları altında aşı tereddüdünün nedenlerini ele almakta olup, sezgisel yapısı sayesinde anlaşılması en kolay model olarak kabul edilmektedir (35).

- **Güven:** Aşıların etkinliği ve güvenilirliği, sağlık hizmeti sunucularının yetkinliği ile aşı politikalarını belirleyen otoritelere duyulan güveni kapsamaktadır.
- **Rehabet:** Bireylerin, aşı ile önlenilecek hastalıklara ilişkin risk algısının düşük olması durumunda, aşılama gerekliliğini sorgulamalarıyla ortaya çıkar. Bu durum, rehavete ve ardından tereddüde neden olabilir; bireyin öz yeterlilik düzeyi, eş zamanlı daha acil sağlık ya da yaşam sorunları gibi çeşitli etkenlerden etkilenebilir.
- **Uygunluk:** Aşılama hizmetlerine erişimi etkileyen fiziksel, ekonomik, coğrafi ve kültürel boyutları inceleyen bir başlıktır (35).



Şekil 5. 3C Modeli Bileşenleri

İkinci model olan Aşı Tereddüt Matrisinin Çalışma Grubu Belirleyicileri Modeli, daha kapsamlı bir yaklaşım sunmakta olup; bağlamsal, bireysel ve grup düzeyindeki faktörler ile aşıya veya aşılama sürecine özgü etkenler olmak üzere üç ana kategoride ele alınmaktadır (35).

<p><u>BAĞLAMSAL ETKİLER;</u></p> <p>Tarihi, sosyo-kültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik veya siyasi faktörlerden kaynaklanan etkiler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • İletişim ve medya ortamı • Etkili yöneticiler, aşılama yanlısı veya karşıtı topluluklar • Tarihi etkiler • Kültür, sosyoekonomik faktörler gibi sosyodemografik özellikler • Siyasi politikalar • Coğrafi sebepler • İlaç endüstrisi
<p><u>BİREYSEL VE GRUP ETKİLERİ;</u></p> <p>Aşının kişisel algısından veya sosyal/akran çevresinin etkilerinden kaynaklanan etkiler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrı dahil olmak üzere kişinin ve çevresinin aşılama ile ilgili tecrübeleri • Sağlığa ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve tutumlar • Bilgi/farkındalık • Sağlık sistemine ve hizmet sunucularına karşı duyulan güven ve deneyimler • Algılanan veya sezgisel risk/fayda • Sosyal normlar
<p><u>AŞI/AŞILAMAYA ÖZGÜ ETKİLER;</u></p> <p>Doğrudan aşı veya aşılama ile ilgili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiyolojik ve bilimsel kanıtlarla risk/fayda • Yeni bir aşının veya formülasyonun tanıtımı veya mevcut aşıya yeni bir öneri getirilmesi • Uygulama şekli • Aşılama programının düzenlenmesi ve ulaştırma şekli (rutin program veya toplu aşılama) • Maliyetler • Aşılama ekipmanının güvenilirliği veya tedarik merkezi • Sağlık hizmet sunucularının tutumlarının ve tavsiyelerinin ve/veya bilgi tabanının önemi

Şekil 6. Aşı Tereddüt Matrisinin Çalışma Grubu Belirleyicileri Modeli

Günümüzde artış gösteren aşı tereddüdü, önlenemez hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına, salgınların yayılmasına ve buna bağlı ölüm oranlarının yükselmesine zemin hazırlamaktadır (16). Aşıların sağladığı koruyucu etkilere karşın, birçok ülkede çocukluk dönemi rutin aşılamalarında hedeflenen aşılama oranlarına ulaşamamaktadır (36). Devlet, toplum ve sağlık sektörü arasındaki güven kaybı sonucunda, bireyler çoğu zaman kendileri için en uygun ve faydalı olanı fark edememekte; eksik ya da yönlendirici bilgilere dayanarak bilinçli hareket ettiklerini düşünmektedirler. Bu kişilerin çocuk yetiştirme yaklaşımlarını kendi inanç ve tercihlerine göre şekillendirmeleri ise, bağışıklama hizmetlerinin etkinliğini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (15). Giderek artan ebeveyn kaygılarıyla beraber, aşı tereddüdü günümüzde hem toplumsal düzeyde dikkat çeken bir kavram hem de ciddi bir halk sağlığı meselesi olarak öne çıkmaktadır (15,16). Ülkemizde 0–6 yaş çocuklarda aşı devamsızlığı yaklaşık %10, ebeveynlerde genel aşı tereddüdü oranı %21, aşı güvenliği konusunda endişe duyan ebeveyn oranı %30,5'tir. Aşı yaptırmayan aile sayısı 2014'te 1 370 iken 2024'te yaklaşık 100 000'e yükselmiştir. Bu veriler, aşı güvenliğine yönelik endişelerin arttığını ve bağışıklama programlarının sürdürülebilirliği açısından ciddi riskler taşıdığını göstermektedir (37).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği polikliniğine başvuran, çocuğuna ulusal aşı takviminde yer alan çocukluk çağı aşılarını tam olarak yaptıran veya zamanı geldiğinde yaptırmayı düşünen ebeveynler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada evrendeki birey sayısı bilinmediği için, çalışmaya %5 hata payı %95 güven aralığı ile en az 377 kişinin dahil edilmesi hesaplandı. Ancak boş bırakılan eksik doldurulan anketler olabileceği düşünülerek %10 artışla yaklaşık 400 kişi alınması planlandı. Bu amaçla oluşturulan anket formu, ebeveynlere Google Forms ile online ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. 01.06.2023-01.09.2023 tarihleri arasında 462 katılımcı ile veri giriş sonlandırıldı.

3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Çocuğu 13 yaş ve daha küçük olan ebeveynler
- Çocuğuna çocukluk çağı aşılarının hepsini yaptıran veya yaptırmayı düşünenler
- Konya'da ikamet edenler

3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- Çocuğu olmayan veya çocuğu 13 yaşından büyük olan bireyler
- Sağlık çalışanı ebeveynler
- Çocukluk çağı aşılarının hepsini veya bazılarını çocuğuna yaptırmayı reddedenler

3.6. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 22.05.2023 tarih ve 2023/4341 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulu onaylıdır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve iki bölümden oluşan soru formları kullanıldı.

- 1- Sosyodemografik bilgi formu

2- Aşı kararsızlığı ile alakalı 10 sorudan oluşan 5’li Likert şeklinde oluşturulmuş ölçme aracı

Anket formları Google Forms üzerinden online olarak ve araştırmacı tarafından yüz yüze olarak katılımcılara uygulandı (Ek-1).

3.7.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu sosyodemografik form, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Formda katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, aylık gelir durumu, ikamet edilen yer gibi tanımlayıcı soruların yanında; çocuğunun aşılama durumu, çevresinde çocukluk çağı aşıları yaptırmayanların olup olmadığı, aşı reddine bakış açısı ile ilgili sorular yer aldı.

Katılımcılara ‘çevrenizde çocuğu/çocuklarına ücretsiz çocukluk çağı aşılarını yaptırmayanlar var mı?’, ‘varsa yakınlık derecesi’, ‘çocuğunuza aşı yaptırmaktan sizi caydırmak/vazgeçirmek isteyen oldu mu?’, ‘oldu ise yakınlık derecesi nedir?’ ‘sizce aşı yapılmasını reddedenlerin nedenleri ne olabilir?’ soruları soruldu. Ayrıca çocuklarına Sağlık Bakanlığı’nın temin ettiği ücretsiz aşıları yaptırmayanlar hakkında duygularını tarif etmeleri istendi.

3.7.2. Aşı Kararsızlığı Ölçme Aracı (AKÖA)

Anketin son kısmı 10 ifadeden oluşan literatürde benzer bir çalışma sorularından örneklenerek araştırmacılar tarafından oluşturulan yanıtları beşli Likert şeklinde dizayn edilen bir ölçme aracıdır. İfadelere verilen yanıtlar kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4) ve kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçme aracındaki 4. ve 6. ifadeler negatif sorular olup kesinlikle katılmıyorum (5), katılmıyorum (4), kararsızım (3), katılıyorum (2) ve kesinlikle katılıyorum (1) olacak şekilde tersten puanlanmaktadır.

Ölçme aracından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 10 ve 50 puandır. Puan arttıkça çocukluk çağı aşılarına karşı tutumun olumlu olduğu söylenebilir. Ölçme aracının güvenilirlik katsayısı 0,726 olarak hesaplandı.

3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0” kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Nümerik değişkenlerde normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda “Student-t Testi”, üç ve daha fazla

olan gruplarda “One Way ANOVA Testi” uygulandı. Verileri normal dağılan ve değişkenleri homojen olan verilerin kendi içinde anlamlılığını değerlendirmek için “Post Hoc Analiz” de “Tukey Testi” kullanıldı. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi

Çalışmaya alınma kriterlerine uymayan 34 anket elendi ve kalan 428 ankette yer alan ebeveynlerin verileri çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $39,08\pm 7,87$ (min:19, maks:68) yıl idi. Çalışmaya katılanların %47,4’ü (n=203) kadın, %89,3’ü (n=382) evli, %74,5’i (n=319) yüksekokul/üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Yüzde 77,8’i (n=333) ilçede yaşayan ebeveynlerin %77,3’ü (n=331) gelir getiren bir işte çalışıyordu ve %54,2’sinin (n=232) geliri giderine eşitti. Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Ort±SS	Min-Maks
Yaş*(yıl)	39,08±7,87	19-68
	n	%
Yaş		
40 yaş ve altı	267	62,4
40 yaş üstü	161	37,6
Cinsiyet		
Kadın	203	47,4
Erkek	225	52,6
Medeni durum		
Evli	382	89,3
Bekar	46	10,7
Öğrenim durumu		
İlköğretim	21	4,9
Lise	88	20,6
Yüksekokul/üniversite	319	74,5
Çalışma durumu		
Çalışıyorum	331	77,3
Çalışmıyorum	97	22,7
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	98	22,9
Gelir gidere denk	232	54,2
Gelir giderden fazla	98	22,9
İkamet durumu		
İl merkezi	92	21,5
İlçe	333	77,8
Köy	3	0,7
Çocuğunuzun aşılama durumu		
SB* ücretsiz aşıları	290	67,8
SB* aşıları ve ücretli aşılar	138	32,2
Çevrenizde çocuğuna aşı yaptırmayanların varlığı		
Var	93	21,7
Yok	335	78,3
Çocuğuna aşı yaptırmayanlarla yakınlık derecesi		
Akraba	19	4,4
Arkadaş	74	17,3
Çocuğunuza aşı yaptırmaktan vazgeçirmeye çalışanların varlığı		
Hayır olmadı	359	83,9
Evet oldu	69	16,1
Toplam	428	100

SB: Sağlık Bakanlığı

Katılımcıların çocukluk çağı aşılarına karşı görüşlerinin değerlendirildiği ölçme aracındaki cevap oranları incelendi ve yorumlama kolaylığı açısından ‘kesinlikle katılıyorum’ ile ‘katılıyorum’ cevapları, ‘kesinlikle katılmıyorum’ ile ‘katılmıyorum’ cevapları birleştirilerek üç grupta veriler sunuldu.(Tablo 2)

Tablo 2.Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Görüşlerinin Değerlendirildiği Ölçme Aracındaki İfadelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle katılıyorum/Katılıyorum	Kararsızım	Kesinlikle katılmıyorum/ Katılmıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)
Çocukluk çağı aşıları bazı hastalıklara karşı etkilidir	375 (87,7)	42 (9,8)	11 (2,5)
Çocuğuma aşı yaptırmak toplumdaki diğer kişilerin sağlığı içinde önemlidir.	375 (87,6)	35 (8,2)	18 (4,2)
Aşı yapılmasını reddedenlere caydırıcı yaptırımlar olmalıdır.	197 (45,7)	118 (27,6)	113 (26,4)
Çocuğum aşı yaptırmamış çocuklarla oynayabilir.	95 (22,2)	108 (25,2)	225 (52,6)
Aşı yaptırmak zorunlu olmalıdır	239 (55,8)	83 (19,4)	106 (24,8)
Aşı yaptırmayanlar okula alınabilir	96 (22,4)	114 (26,6)	218 (50,9)
Aşı programında aşılarla ilgili verilen bilgiler güvenilirdir.	257 (60,0)	112 (26,2)	59 (13,8)
Aşı yaptırmak çocuklarımı hastalıklardan korumak için basit bir yoldur.	357 (83,4)	35 (8,2)	36 (8,4)
Aşıları yaptırılmayan çocuklar herkes için risk oluşturur.	233 (54,4)	109 (25,5)	86 (20,1)
Genellikle doktorumun veya sağlık personelinin aşılar hakkındaki önerilerine uyarım.	380 (89,2)	29 (6,8)	17 (3,9)

Tablo 3. Katılımcıların Aşı Reddedenlerin Hakkındaki Görüşleri

Sizce aşı yapılmasını reddedenlerin nedenleri ne olabilir?	n	%
Tıbbi nedenler	198	46,3
Fikrim yok	112	26,2
Kültürel nedenler	50	11,7
+Diğer nedenler	41	9,6
Dini nedenler	27	6,3

Tablo 4. Katılımcıların, Çocuğuna Aşı Yaptırmayan Ebeveynler Hakkındaki Duyguları

Çocuklarına Sağlık Bakanlığı'nın temin ettiği ücretsiz aşıları yaptırmayanların hakkında 'duygularınız' aşağıdakilerden hangisidir?	n	%
Saygı	249	58,2
Merak	76	17,8
Öfke	43	10,0
Diğer (cahillik, üzüntü, şaşkınlık)	29	6,8
Nefret	18	4,2
İlgi	13	3,0

4.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Görüşlerinin Değerlendirildiği Ölçme Aracından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

SB'nın ücretsiz temin ettiği aşıları ve ücretli aşıları yaptıranlar ebeveynlerin AKÖA puanı ($38,31\pm 4,88$) yalnız SB'nın ücretsiz temin ettiği aşıları yaptıranların puanlarından ($37,24\pm 5,73$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,046$).

Çevresinde çocuğuna aşı yaptırmayanların olmadığı ebeveynlerin AKÖA puanı ($37,96\pm 5,28$) çevresinde çocuğuna aşı yaptırmayanların olduğu ebeveynlerin AKÖA puanından ($36,25\pm 6,04$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,015$). Tablo 5 ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre AKÖA puanlarını göstermektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre AKÖA Puanları

	Toplam puan Ort ± SS
Yaş	
40 yaş ve altı	37,46±5,11
40 yaş üstü	37,80±6,08
p	0,550
Cinsiyet	
Erkek	37,88±5,98
Kadın	37,266±4,88
p	0,237
Medeni durum	
Evli	37,58±5,45
Bekar	37,69±5,84
p	0,900
Aylık gelir durumu	
Gelir giderden az	36,90±4,98
Gelir gidere denk	37,55±5,53
Gelir giderden fazla	38,37±5,82
p	0,171
Öğrenim durumu	
Yüksekokul/üniversite	37,83±5,43
Lise ve altı	36,88±5,62
p	0,129
Çalışma durumunuz	
Çalışıyorum	37,59±5,49
Çalışmıyorum	37,58±5,50
p	0,991
İkamet durumu	
İl merkezi	37,54±4,88
İlçe/köy	37,60±5,65
p	0,922
Çocuğunuzun aşılama durumu	
SB* ücretsiz aşıları	37,24±5,73
SB* aşıları ve ücretli aşılar	38,31±4,88
p	0,046
Çevresinde çocuğuna aşı yaptırmayanların olma durumu	
Var	36,25±6,04
Yok	37,96±5,28
p	0,015
Çocuğuna aşı yaptırmaktan caydırmaya çalışanların olma durumu	
Yok	37,81±5,29
Var	36,44±6,33
p	0,097

SB: Sağlık Bakanlığı

5. TARTIŞMA

Günümüzde çocukluk çağı aşıları, bireysel sağlık kadar toplumsal bağışıklığın korunmasında da kritik bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, aşı yaptıran ailelerin, aşı reddi ile ilgili tutum ve algılarının incelenmesi, hem bireysel karar süreçlerini hem de toplum sağlığını etkileyen dinamikleri anlamak açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma aşı genelde araştırma konusu olan aşı yaptırmayanların bakış açısının aksine aşı yaptıranların aşılarla karşı tutumları araştırması nedeniyle farklı ve önemli bir çalışmadır. Elde edilen bulgular, katılımcıların büyük çoğunluğunun aşıların hem çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı açısından etkili ve gerekli olduğuna inandığını göstermektedir. Bunun yanında, aşı yaptıran ailelerin önemli bir kısmı, aşı reddi yapan bireylere yönelik duygu ve düşüncelerini saygı, merak veya endişe çerçevesinde ifade etmiş; öfke ve nefret gibi olumsuz duygular daha sınırlı kalmıştır. Çevresinde aşı reddi bulunmayan aileler ve ek olarak ücretli aşıları da yaptıran ebeveynlerin aşılarla olumlu yaklaşımlarının daha belirgin olması çevresel faktörlerin, sosyal etkileşimlerin ve bilgiye erişimin aşıya yönelik olumlu tutum geliştirmede belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumları farklı sosyodemografik ve çevresel faktörler açısından değerlendirilmiştir. Ebeveynin kadın ya da erkek olması aşıya karşı tutumda fark yaratmamıştı. Literatürde de cinsiyetin aşı tutumları üzerinde belirleyici bir etkisinin sınırlı olduğu, daha çok bilgi düzeyi, sosyal çevre ve sağlık farkındalığının etkili olduğu bildirilmektedir (38, 39).

Ebeveynlerin gelir durumu ve yaşları da aşıya yönelik tutumları etkilememişti. Ayrıca ebeveynlerin medeni durumu ve eğitim düzeyi de aşı tutumunda değişim yaratmamıştı. Bu sonuçlar, sosyodemografik özelliklerin tek başına aşı tutumlarını belirlemede yeterli olmadığını, bireylerin kişisel bilgi ve farkındalık düzeyinin önemini işaret eden literatüre benzerdir (40).

Çalışma durumu ve ikamet yerine göre ebeveynlerin aşı tutumunu değiştirmemesi ekonomik ve coğrafi koşulların tek başına belirleyici olmadığını düşündürmektedir (41). Buna karşın, çocuğun o zamana kadarki aşılama durumu aşıya yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemekteydi. Hem ücretsiz hem de ücretli aşıları yaptıran ebeveynlerin tutumları daha olumludur. Bu durum, aşı farkındalığı ve sağlık hizmetlerine erişimin tutumları olumlu yönde

etkileyebileceğini göstermektedir (42). Ancak bu ebeveynlerin zaten ön kabulünün aşı yaptırmanın gerekliliği olduğu için bu sonuçlara ulaşılmış olabileceği de unutulmamalıdır.

Genel olarak bu çalışmada sunulan veriler literatürde de belirtilen, cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumun aşı tutumları üzerinde tek başına belirleyici olmadığını, ancak sosyal çevre, sağlık hizmetlerine erişim ve kişisel farkındalığın daha önemli olduğunu destekler niteliktedir (34,39). Benzer şekilde Smith ve ark. aşı farkındalığı ve sağlık hizmetlerine erişimin, ebeveynlerin tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir (41).

Bu çalışmanın en önemli sonuçlarından biri sosyal çevrenin etkisini ifade eden çevresinde çocuğuna aşı yaptırmayan kişiler bulunan ebeveynlerin aşılara karşı olumsuz tutum göstermeleridir (40,43). Yaqub ve ark. (2014) ebeveynlerin çevresinden etkilenebileceğini ve aşı karşıtlarının sosyal baskısının tutumları olumsuz etkileyebileceğini bildirmiştir (40). Ancak çocuğuna aşı yaptırmaktan caydıran birinin varlığı aşıya karşı tutumu etkilememiştir. Çelişki gibi görünen bu durum ayrıca toplumsal etki ya da bireysel etki yönünden araştırılması gereken bir durumu ortaya koymaktadır (38). Nitekim Betsch ve ark. davranışsal içgörülerle aşı politikasının etkinliğini artırmanın yolunu tartışırken, Dubé ve ark. da aşı tereddüdü ve reddi üzerine sosyal ve kültürel etkilerin önemini vurgulamışlardır (42,43).

Bu çalışmada ebeveynlerin çocukluk çağı aşılara yönelik tutumları genel olarak olumlu bulunmuştur. “Çocukluk çağı aşuları bazı hastalıklara karşı etkilidir” ve “Çocuğuma aşı yaptırmak toplumdaki diğer kişilerin sağlığı için önemlidir” ifadelerine katılım %90 civarında saptanmıştır. Ayrıca, “Aşı yaptırmak çocuklarımı hastalıklardan korumak için basit bir yoldur” ifadesine katılım da %90’a yakın olup, katılımcılar aşuları hem etkili hem de uygulanması kolay bir koruma yöntemi olarak değerlendirmektedir. Buna rağmen, son yıllarda aşı karşıtlığı ve aşı tereddüdünün arttığı gözlenmektedir. Ertaş ve Göde (2021) çalışmasında, sağlık okuryazarlığı yüksek olmasına rağmen bazı bireylerin aşı karşıtlığı tutumları sergilediği; Meram Arbak (2022) ise bireysel özerkliğin kötüye kullanılması sonucu toplum sağlığı için risk oluşturan aşı karşıtlığını vurgulamıştır. Bu nedenle, ebeveynlerin aşıya yönelik olumlu tutumları devam etse de, aşı karşıtlığının yükseldiği güncel literatür ışığında değerlendirilmesi gerekmektedir (44,45).

Ebeveynlerin aşı reddine karşı tutumları toplumun bir yansımasıdır ve dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada, yaklaşık yarısı aşı yapılmasını reddedenlere caydırıcı yaptırımlar uygulanması gerektiğini düşünmekte ve yarıdan fazlası aşı yaptırmanın zorunlu

olmasını desteklemektedir. İlginç bir şekilde, aşuların faydasına ve gerekliliğine inananların oranı %90 iken, aşı yaptırmak için kural konması konusunda bazı çekinceler olduğu gözlenmiştir. Bu durum, her iki konuda da önemli bir kısmın kararsız veya karşıt olmasının, toplumda aşı uygulamalarına ilişkin tartışmaların hâlen devam ettiğini göstermesi açısından önemlidir ve hekimlerin en çok etkili olabileceği grup olabileceğini düşündürmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda da benzer eğilimler gözlemlenmektedir: Sayar (2024) ve Altuntaş & Şahin (2022) sosyal medyada yayılan yanlış bilgiler ve ebeveynlerin aşı içerikleri hakkındaki kaygılar nedeniyle aşı tereddüdünün arttığını raporlamıştır. Bu bulgular, ebeveynlerin aşıya yönelik olumlu tutumlarının devam ettiğini gösterse de, zorunluluk ve yaptırımlar konusunda kararsızlık ve karşıtlığın hâlen önemli olduğunu ve güncel literatürle uyumlu bir tablo çizdiğini ortaya koymaktadır (46,47).

Çalışmada, ebeveynlerin yarıdan biraz fazlası (%52,6 ve %50,9) “Çocuğum aşı yaptırmamış çocuklarla oynayabilir” ve “Aşı yaptırmayanlar okula alınabilir” ifadelerine katılmamıştı. Yine bu sonuçlar toplumsal bağışıklığın bilinirliği konusunda dikkat çekicidir. Ebeveynlerin yarısından biraz fazlası aşı yapılmayan çocukların herkes için risk oluşturduğunu düşünmektedir. Diğer yarısının bu konuda kararsız ve karşı görüşte olması da üzerinde düşünülmesi gereken bir bulgudur. Literatürde de ebeveynlerin çoğunluğunun aşı yaptırmayan çocukların sosyal ve eğitim ortamlarına katılımını sınırlamayı desteklediği, ancak belirli bir kararsız kesimin bulunduğu bildirilmektedir (44,46). Yine kaynaklar benzer şekilde, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun aşı zorunluluğunu desteklediği ve aşı yapılmayan çocukların toplum sağlığı için risk oluşturduğunu düşündüğü rapor etmiştir (45,47).

Çalışmada katılımcıların aşı programına ilişkin güveni ile sağlık personelinin önerilerine uyumu farklı bir tablo ortaya koymaktadır. “Aşı programında aşularla ilgili verilen bilgiler güvenilirdir” ifadesine katılanların oranı %60 olup, bu göreceli olarak düşük bir güven düzeyini göstermektedir; dörtte biri kararsız kalırken %14’ü güvenmediğini belirtmiştir. Bu durum, katılımcıların bir kısmının resmi aşı programından sunulan bilgileri yeterince güvenilir bulmadığını ve bilgilendirme süreçlerinin güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Buna karşın, “Genellikle doktorumun veya sağlık personelinin aşular hakkındaki önerilerine uyarım” ifadesine katılım %90’a yakın olup oldukça yüksektir. Bu sonuç, katılımcıların bireysel sağlık profesyonellerinin önerilerine büyük ölçüde güvendiğini ve uygulamada doktor veya sağlık personeli yönlendirmesinin etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde de, toplumun resmi aşı programına güveni ile bireysel sağlık danışmanlarına olan güvenin farklı olabileceği ve sağlık personelinin rolünün aşıya uyumu güçlendirdiği bildirilmektedir (48,49).

Çalışmadaki ilginç bir soru da aşı yaptıranların, yaptırmayanların gerekçelerini araştıran sorudur. Ebeveynler, aşı yapılmasını reddedenlerin nedenlerinin en sık belirtilen tıbbi kaygı olabileceğini düşünmektedir. Tıbbi kaygılar arasında aşılardan yan etkileri, çocuğun bağışıklık sistemine zarar verebileceği endişesi veya bazı sağlık koşullarına sahip çocuklarda aşılardan risk oluşturabileceği belirtilmiştir. Bu sorunun yanıtları, öncelikle tıbbi kaygılara yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini vurgularken, ikinci olarak da aşının gerekli olduğunu düşünen büyük çoğunluğun aşının zorunlu olması konusunda daha kararsız ve daha az olduğunu açıklayabilir. Sebepler tıbbi nedenlere dayandırıldığında zorunluluk ikinci plana çekiliyor, riskler göz ardı ediliyor olabilir. Ebeveynlerin aşı reddinde öne çıkan nedenler arasında yan etki ve güvenlik kaygılarının ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir (46). Tıbbi risk algısının yoğun olduğu koşullarda zorunlu aşılamaya yönündeki desteğin azaldığı görülmektedir (47).

Katılımcılara, çocuklarına Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen ücretsiz aşılardan yaptırmayanlar hakkında duyguları sorulduğunda, çoğunluk saygı duyduğunu belirtmiştir. Bunun yanında merak, öfke, nefret ve ilgi gibi farklı duygular da ifade edilmiştir. Bu bulgular, katılımcıların çoğunluğunun aşı yaptırmayanlara karşı olumsuz değil, daha çok anlayış ve merak temelli bir yaklaşım sergilediğini göstermektedir. Toplumun bir kesiminin aşı reddine yaklaşımında empati ve bilgi edinme isteğinin öne çıktığı belirtilmektedir (46). Aşı reddine karşı geliştirilen tutumlarda toplumsal anlayış ortamının yanlış bilgilendirme riskini artırabileceğine dikkat çekilmektedir (44). Ayrıca, aşılamaya politikalarında toplumsal duyarlılığın destekleyici olduğu kadar, aşı karşıtı söylemlerin yayılması açısından da risk barındırdığı vurgulanmaktadır (45). Ancak toplumun çoğunluğunun anlayış, saygı ve merak ile yaklaşması, bir yandan insani açıdan önemli bir anlayış ortamı sağlarken, diğer yandan aşı karşıtlığını destekleyen önemli bir risk faktörü olabilir.

6. SONUÇ

Konya’da çocukluk çağı aşılarını yaptıran ailelerin büyük çoğunluğu, aşıların hem çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı açısından etkili ve gerekli olduğuna inanmaktadır. Çevresinde aşı reddi bulunmayan aileler ve ek olarak ücretli aşıları da yaptıran ebeveynlerin aşılarla yönelik tutumlarının daha yüksek olması, çevresel faktörlerin, sosyal etkileşimlerin ve bilgiye erişimin aşıya yönelik olumlu tutum geliştirmede belirleyici rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca, aşı yaptıran ailelerin reddedenler hakkındaki algılarının çoğunlukla saygı, merak ve endişe çerçevesinde olması, toplumdaki iletişim ve anlayış düzeyinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, aşı reddini azaltmaya yönelik stratejilerin, bilim temelli sağlık iletişimi, güvenilir bilgi kaynaklarının yaygınlaştırılması ve toplumsal farkındalık artırıcı eğitim programlarıyla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

7. ÖNERİLER

Elde edilen bulgular doğrultusunda, çocukluk çağı aşılarını yaptıran ailelerin tutumlarını ve aşı reddine yönelik algılarını güçlendirmek amacıyla bir dizi öneri sunulabilir. Öncelikle, sağlık kurumları ve aile hekimlikleri, aileleri çocukluk çağı aşılarının önemi, güvenliği ve toplum sağlığı üzerindeki etkileri hakkında düzenli ve güncel bilgilerle bilgilendirmelidir. Bunun yanı sıra, okullar, sivil toplum kuruluşları ve medya aracılığıyla toplumda aşı farkındalığını artıracak eğitim ve bilgilendirme programları yürütülmelidir. Ailelerin aşıya yönelik tereddütlerini giderecek, soru ve endişelerine yanıt verecek güvenilir ve erişilebilir danışma hizmetleri sağlanması da büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, aşı yaptıran ailelerin deneyimlerinin paylaşılması ve olumlu tutumlarının sosyal etkileşim yoluyla yayılması, çevresel faktörlerin olumlu etkisini güçlendirebilir. Son olarak, farklı bölgelerde ve çeşitli sosyoekonomik gruplarda yapılacak benzer çalışmalar, aşı reddinin nedenlerini ve toplumsal etkilerini daha geniş bir veri tabanı ile değerlendirme imkânı sağlayarak, gelecekte geliştirilecek politika ve stratejilere bilimsel bir temel oluşturabilir.

KAYNAKLAR

1. Pesen B, Konak Özçelik M. Geçmişten günümüze bazı salgın hastalıkların toplum üzerindeki etkisi. *Journal of World of Turks/Zeitschrift für die Welt der Türken*. 2021;13(1).
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Aşı Nedir? [Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-nedir.html>]. Erişim tarihi: 17.07.2025.
3. World Health Organization. Health topics, immunization – Aşılar ve bağışıklama. who.int/health-topics/vaccines-and-immunization Erişim tarihi: 17.07.2025.
4. Bakanlığı TCS. Aşı Nedir, Nasıl Etki Eder? <https://asi.saglik.gov.tr/asi-nedir.html> Erişim Tarihi: 17.07.2025.
5. Özer M, Fidrmuc J, Eryurt MA. Maternal education and childhood immunization in Turkey. *Health Economics*. 2018;27(8):1218–29.
6. Attwell K, Smith DT, Ward PR. ‘The Unhealthy Other’: How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. *Vaccine*. 2018;36(12):1621–6. Link
7. DSÖ(https://www.who.int/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes?utm_source erişim tarihi 21.08.2025)
8. WHO. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy. [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abfd5c8_2]. Erişim tarihi: 17.07.2025.
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı https://www.saglik.gov.tr/TR-11080/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html?utm_source erişim tarihi 21.08.2025
10. Eskiocak DM, Marangoz DB. Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2019.
11. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. 10-Avrupa Aşı Haftası. [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genel_Nitelikli_Yazi_ve_Gorusler/10-Avrupa_Asi_Haftasi.pdf]. Erişim tarihi: 17.07.2025.
12. Aile Hekimliği Rehberi” (2025) https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/AILE_HEKIMLIGI_REHBERI_2025.pdf?utm_source erişim tarihi: 21.08.2025
13. WHO. How do vaccines work? [Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>]. Erişim tarihi: 17.07.2025.

14. WHO. What is vaccination? [Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>]. Erişim tarihi: 17.07.2025.
15. Yalçın BNB, Eskiocak M. Herkes için sağlık hedefinde bağışıklama. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;16(1):120–30.
16. Ertuğrul B, Albayrak S. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutum ve davranışlarıyla ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021;8(2):186–95.
17. WHO. Vaccines and immunization. [Available from: <https://www.who.int/topics/vaccines/en/>]. Erişim tarihi: 17.07.2025.
18. Shukla VV, Shah RC. Vaccinations in primary care. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2018;85(12):1118–27.
19. Metcalf CJE, Ferrari M, Graham AL, Grenfell BT. Understanding herd immunity. *Trends in Immunology*. 2015;36(12):753–5.
20. Bulduk KD, Güneş G. Toplum bağışıklığı ve halka bağışıklama. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2023;8(1):97–104.
21. Deen J, von Seidlein L. The case for ring vaccinations with special consideration of oral cholera vaccines. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(8):2069–74.
22. Argüt N, Yetim A, GökçAY G. Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Journal of Child*. 2016;16(1):16–24.
23. Hasar M, Özer ZY, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):166–76.
24. Orhon FŞ. Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2020;6–14.
25. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Nedir? [Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html>]. Erişim tarihi: 21.07.2025.
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Aşı Takvimi. [Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi.html>]. Erişim tarihi: 21.07.2025.
27. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Aşı İçerikleri. [Available from: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-icerikleri.html>]. Erişim tarihi: 21.07.2025.
28. Türk Tabipleri Birliği. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2019.

29. Akdeniz M, Kavukcu E. Aşılama ve aşuların tarihçesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 2016;8(2):11-28.
30. Levine MM. "IDEAL" vaccines for resource poor settings. *Vaccine*. 2011;29:D116-D25.
31. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*. 2015;33(34):4165–75.
32. WHO. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy [Available from: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-en.pdf?sfvrsn=abafd5c8_2 Erişim Tarihi: 17.07.2025.
33. Tanrikulu Y, Tanrikulu G. Aşı tereddüdü ve ebeveynlerin tutumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;10(2):199–204.
34. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161–4.
35. WHO. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 12 Kasım 2014. https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf Erişim tarihi: 17.07.2017
36. Maglione MA, Das L, Raaen L, Smith A, Chari R, Newberry S, et al. Safety of vaccines used for routine immunization of US children: a systematic review. *Pediatrics*. 2014;134(2):325-37.
37. Türk Tabipleri Birliği. Türkiye'de aşı karşıtlığı artıyor mu? *Klinik Dergisi*. 2025 Nisan 10. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/2025/04/10/turkiyede-asi-karsitligi-artiyor-mu/>
38. MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
39. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, 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. doi:10.1016/j.vaccine.2014.01.081.
40. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: a critical review. *Soc Sci Med*. 2014;112:1-11. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.018.

41. 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. doi:10.1016/j.vaccine.2017.09.046.
42. Betsch C, Böhm R, Chapman GB. Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights Behav Brain Sci*. 2015;2(1):61-73. doi:10.1177/2372732215600716.
43. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14(1):99-117. doi:10.1586/14760584.2015.964212
44. Ertaş H, Göde A. Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Academic Value Studies*. 2021;7(1):1-14. doi:10.29228/javs.49907.
45. Arbak PM. Aşı karşıtlığı; özerkliğin kötüye kullanımı [Review]. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 2022;12(2):352–6. doi:10.33631/sabd.1115594
46. Sayar B. Increasing anti-vaccination as a threat to public health and preventive strategies [Review]. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2024;11(2):34–38.
47. Altuntaş M, Şahin MK. Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdü ile Karşılaşma Sıklığı, Nedenleri ve Çözüm Önerileri: Samsun İli Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarıyla Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;16(4):761–771. doi:10.21763/tjfmpe.1110480
48. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763-73. doi:10.4161/hv.24657
49. Brewer NT, Chapman GB, Rothman AJ, Leask J, Kempe A. Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*. 2017;18(3):149-207. doi:10.1177/1529100618760521

EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI YAPTIRAN AİLELERİN AŞI REDDİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ VE ÖNERİLERİ: KONYA ÖRNEĞİ

Sayın Katılımcı,
Aşağıdaki sorular etik kurul onaylı bir tez çalışması kapsamındadır. Ebeveyn olarak Sağlık Bakanlığı'nın ücretsiz olan çocukluk çağı aşılarını yaptırma/yaptırmama hakkındaki düşünce ve önerilerinizin belirlenmesi amacı ile sorulmaktadır. İsminizi belirtmenize gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları doldurarak ve/veya kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz. Yardıminız için teşekkür ederiz.

1-Yaşınız (yıl):.....

2-Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

3-Medeni durumunuz : Evli Bekar

4-Öğrenim durumu: İlköğretim Lise Yüksekokul/Üniversite

5- Çalışma durumunuzu belirtiniz. Çalışıyorum Çalışmıyorum

6- Mesleğiniz var ise lütfen belirtiniz (eğitimini aldığımız iş-avukat/mimar/öğretmen gibi) nedir?

7- Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız ?

Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla

8-İkamet durumunuzu belirtiniz. İl merkezi İlçe Köy

9- Çocuğunuzun aşılama durumu ile ilgili size uygun olan seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

Sağlık Bakanlığı'nın temin ettiği ücretsiz olan bütün aşıları yaptırdım veya yaptırmayı düşünüyorum.

Sağlık Bakanlığı'nın temin ettiği ücretsiz aşılarla ek olarak önerilen diğer aşıları (Rotavirüs gibi) parayla alarak yaptırdım veya yaptırmayı düşünüyorum.

10- Çevrenizde çocuğu/çocuklarına ücretsiz çocukluk çağı aşılarını yaptırmayan var mı?

Yok Var (Lütfen yakınlık derecenizi belirtiniz.)

11- Çocuğunuza aşı yaptırmaktan sizi caydırmak/vazgeçirmek isteyen oldu mu?

Hayır, olmadı Evet, oldu

12- Yukarıdaki soruya “evet oldu” dediyseniz caydırmak/vazgeçirmek isteyen kimdi?

Eş Anne-baba Arkadaş Diğer(belirtiniz)

13- Sizce aşı yapılmasını reddedenlerin nedenleri ne olabilir?

Tıbbi Dini Kültürel Fikrim yok Diğer

14- Çocuklarına Sağlık Bakanlığı'nın temin ettiği ücretsiz aşıları yaptırmayanlar hakkında "duygularınız" aşağıdakilerden hangisidir?

Nefret Öfke Saygı Merak İlgi Diğer

15- Lütfen aşağıda verilen ifadelerden sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
1. Çocukluk çağı aşıları bazı hastalıklara karşı etkilidir.					
2.Çocuğuma aşı yaptırmak toplumumdaki diğer kişilerin sağlığı için de önemlidir.					
3. Aşı yapılmasını reddedenlere caydırıcı yaptırımlar olmalıdır.					
4. Çocuğum aşı yaptırmamış çocuklarla oynayabilir.					
5. Aşı yaptırmak zorunlu olmalıdır.					
6. Aşı yaptırmayanlar okula alınabilir.					
7. Aşı programında aşılarla ilgili verilen bilgiler güvenilirdir.					
8. Aşı yaptırmak çocuklarımı hastalıklardan korumak için basit bir yoldur.					
9. Aşıları yaptırılmayan çocuklar, herkes için risk oluşturur.					
10. Genellikle doktorumun veya sağlık personelinin aşılar hakkındaki önerilerine uyarım.					

Araştırmamıza Desteğiniz İçin Teşekkür Ederiz.