

Babaların Aşılar Hakkında Bilgi ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Fathers' Knowledge and Attitudes Towards Vaccinations

© Tolga İNCE¹, © Büşra Bilgeşen ALTUN², © Gülberat TOTUR³, © Serpil Uğur BAYSAL⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

⁴İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Atıf: İnce T, Altun BB, Totur G, Baysal SU. Factors Affecting Fathers' Knowledge and Attitudes Towards Vaccinations. Forbes J Med. 2024;5(2):79-86

ÖZ

Amaç: Aşılar, çocukluk çağı enfeksiyon hastalıklarını önlemede en etkili araçlardır. Ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgi ve tutumları, aşılanma oranlarını etkileyen temel faktörlerden biridir. Anneler hakkında çok sayıda çalışma olmasına karşın babaların aşılar konusunda bilgi ve tutumlarını inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın amacı, babaların ülkemizde uygulanan aşılar hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirerek aşılanmaya yaklaşımlarını belirlemek ve aşı karşıtlığına dair görüşleri öğrenmektir.

Yöntem: Mayıs-Temmuz 2022 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran babaların aşılarla ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendiren kesitsel ve analitik bir çalışmadır. Etik kurul onayı alındıktan sonra babalara sosyo-demografik bilgiler, gelir, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, babaların aşı tutumu, bilgi düzeyi ve rutin dışı aşı düşüncelerini içeren anket formu uygulanarak aşılar hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan babaların %33'ü aşılar hakkındaki bilgi düzeyinin iyi olduğunu düşünse de babaların %14,1'inin çocuklarına uygulanan aşıları, %23'ünün aşıların hangi zamanlarda yapıldığını bilmediği bulundu. Babaların büyük çoğunluğu aşılar hakkında bilgi kaynağı olarak sağlık kuruluşlarını ve hekimleri kullanıyordu. Babaların %17,3'ü bugüne kadar çocuklarına aşı yaptırmada en az bir kez kararsızlık yaşadığını belirtirken, aşı reddeden baba yoktu. Aşı kararsızlığının en sık nedeni (%78,1) aşı yan etkisi korkusu bulundu. Anne babanın eğitim düzeyi arttıkça, babaların çocukluk çağı aşıları konusunda olumlu düşüncelerinin arttığı görülmüştür.

Sonuç: Aşılanma, toplum sağlığını korumada önemli bir rol oynar. Ailelere doğru bilgi sağlanması, aşı karşıtlığını azaltmak ve aşı oranlarını artırmak için önemlidir. Sağlık çalışanlarının güvenilir bilgi sunması, ailelerin aşılarla olumlu yaklaşımını ve aşı oranlarını artırma konusunda etkili bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: Aşı, baba, aşı reddi, aşı kararsızlığı

ABSTRACT

Objective: Vaccines are the most effective tools in preventing childhood infectious diseases. Parents' knowledge and attitudes about vaccines are fundamental factors influencing vaccination rates. While there are numerous studies about mothers, research examining fathers' knowledge and attitudes on vaccines is limited. Our study aims to assess fathers' knowledge and attitudes about vaccines administered in our country, determine their approach to vaccination, and understand their views on vaccine hesitancy.

Methods: A cross-sectional and analytical study evaluating fathers' knowledge and attitudes about vaccines was conducted between May and July 2022 among fathers visiting the pediatric clinic. After obtaining ethical approval, fathers were administered a questionnaire covering sociodemographic information, income, education level, number of children, fathers' vaccine attitude, knowledge level, and non-routine vaccine considerations to assess their knowledge and attitudes about vaccines.

Geliş/Received: 04.03.2024

Kabul/Accepted: 02.05.2024

**Sorumlu Yazar/
Corresponding Author:**

Dr. Gülberat TOTUR,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir
Tepecik Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 506 927 34 23

✉ dr_gince@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-1845-4161



Copyright© 2024 Yazar. Buca Seyfi Demirsöy Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2024 The Author. Published by Galenos Publishing House on behalf of Buca Seyfi Demirsöy Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



Results: While 33% of participating fathers considered their vaccine knowledge good, 14.1% didn't know their children's vaccines, and 23% were unaware of vaccination timing. The majority of fathers used healthcare institutions and physicians for information about vaccines. While 17.3% experienced hesitancy about vaccinating their children, none outright refused. The most common reason for vaccine hesitancy (78.1%) was the fear of vaccine side effects. As parental education levels increased, the positive attitudes of fathers towards childhood vaccinations also increased.

Conclusion: Vaccination plays a crucial role in maintaining public health. Providing accurate information to families is important to reduce vaccine hesitancy and increase vaccination rates. Healthcare professionals offering reliable information is an effective factor in fostering positive attitudes toward vaccines and increasing vaccination rates.

Keywords: Vaccine, father, vaccine refusal, vaccine hesitancy

GİRİŞ

Sağlık alanındaki gelişmelere karşın enfeksiyon hastalıkları beş yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasında ilk sıralardaki yerini korumaktadır. Aşılar, çocukluk çağında enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi için kullanılan, etkinliği en yüksek araçlardır. Aşılanma programları sayesinde her yıl yaklaşık iki milyon çocuk ölümünün engellendiği ve çok daha fazla sayıda çocuğun verem, çocuk felci, boğmaca, kızamık ve menenjit gibi sakat bırakan ya da süregelen hastalıklardan korunduğu öngörülmektedir.^{1,2} Aşılar yalnız hastalıklardan değil, dolaylı olarak hastalığın uzun dönem komplikasyonlarından da koruyarak çocukların sağlık niteliğini artırmakta, ağır tedavi ve rehabilitasyon giderlerini önlemektedir.³ Ayrıca, yüksek aşılanma oranları aynı zamanda toplum immünitesi de oluşturduğu için aşılanmayan ya da aşılanamayan bireyler de hastalıklardan korunur. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yedi bileşenli konjuge pnömokok aşıları bebeklere yaygın olarak uygulanmaya başladıktan sonra 50 yaş üzeri erişkinlerde de pnömokok enfeksiyonlarının anlamlı oranda azaldığı gözlenmiştir.³⁻⁵ Şu anda ülkemizde uygulanan ulusal aşı takviminde 13 farklı antijen yer almaktadır ve güncel verilere göre aşılanma oranları %95-98 aralığındadır.^{6,7}

Tüm bu başarılar karşın Dünya'da yaklaşık 25 milyon çocuk aşıya erişememekte ya da erişimde güçlük yaşamaktadır.² Aşılanma oranlarının istenilen düzeye gelememesinin pek çok nedeni olmakla birlikte özellikle son yıllarda toplumda yeniden popüler olan aşı kararsızlığı ve reddi nedenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır.^{5,8-10} Anne babaların aşılar hakkındaki olumsuz düşünce ve endişelerinin artmasında aşı karşıtı toplulukların sosyal medyadaki olumsuz ifadelerinin ve yanlış bilgi paylaşımlarının oldukça etkili olduğu gösterilmiştir.^{1,5}

Anne-babaların aşılar konusundaki bilgi ve tutumlarını bilmek, aşılanma oranlarını artırmak için yapılabilecek girişimlerin temelini oluşturmaktadır. Bu amaçla, annelerle yapılan çok sayıda çalışma olmasına karşın babaların aşılar ve aşı karşıtlığı konusunda bilgi ve tutumlarını inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması bu çalışmayı planlamamızdaki temel etkenidir. Çalışmamızın amacı, babaların ülkemizde uygulanan aşılar hakkında bilgi ve tutumlarını belirleyerek aşılanmaya yaklaşımlarını etkileyen etkenleri ortaya çıkarmak, aşı karşıtlığı hakkındaki görüşlerini öğrenmektir.

YÖNTEM

Bu kesitsel, analitik çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine 2022 yılı Mayıs-Temmuz ayları arasında herhangi bir nedenle başvuran çocukların babalarının aşılar hakkındaki bilgi ve tutumları değerlendirildi. Çalışmanın, bilinmeyen evrende %50 sıklık, %8 standart sapma ile %95 güven aralığında en az 151 kişilik örneklem grubu ile yapılması gerektiği hesaplandı. Ek olarak %10 yedek (15 kişi) hesaplandığında çalışmamızın en az 166 gönüllü ile yapılması planlandı. Çalışma öncesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan onayı alındı (karar no: 2022/12-01, karar tarihi: 30 Mart 2022). İlgili bilimsel yayınların taranması sonucu oluşturulan 23 soruluk Bilgi Toplama Formu, 2022 Mayıs ayında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Hastanesi' ne başvuran 0-18 yaş aralığındaki 234 çocuğun babasına uygulandı. Yabancı uyruklu olan aileler dil sorunu olabileceğinden çalışmaya alınmadı. Analizin sonuçlarında sapmalara neden olmaması açısından, soruların yarısından daha azını yanıtlayan babaların veri toplama formları veri analizine alınmadı. Bu nedenle, 43 geçersiz veri toplama formu çıkarılarak çalışılan 191 veri toplama formundan elde edilen bilgiler değerlendirildi.

Yirmi üç sorudan oluşan anket formu, ailelerin sosyo-demografik verileri, gelir ve eğitim düzeyleri, çocuk sayıları ile babaların aşılar konusundaki genel tutumu, bilgi düzeyi ve rutin dışı aşılar hakkındaki düşüncelerinden oluşmaktaydı. Ankete başlamadan önce gönüllü babalardan sözlü onam alındı. Anket babalara verilerek soruları yanıtlamaları istendi.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin girişi ve değerlendirilmesi için Statistical Package for Social Sciences 24.0 (Chicago, IL, ABD) istatistiksel paket programı kullanıldı. Sonuçlar, sürekli ölçümlü değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için gözlem sayısı ve yüzde biçiminde ifade edildi. İstatistiksel analizde frekans değerleri, ortalama-minimum değer-maksimum değer-standart sapma değerleri, Spearman korelasyon testleri çalışıldı. Bağımsız iki grubun ortalaması Student's t-testi ile incelendi. İki grubun frekans dağılımları ki-kare ile test edildi. Sonuçların yorumlanmasında p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Hastanemizin polikliniklerine herhangi bir nedenle çocuğunu getiren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 191 babanın doldurduğu anket verisi çalışma kapsamında değerlendirilmeye alındı. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması 36,38±6,22 yıldır. En genç baba 23 yaşındayken en yaşlı baba 53 yaşında idi. Annelerin yaş ortalaması 33,37±5,77 yıl iken, en genç anne 20, en yaşlı anne ise 53 yaşındaydı. Babaların yaklaşık yüzde kırk dokuzu, annelerin ise yüzde kırk ikisi üniversite ve üzeri eğitim almıştı. İki anne okur yazar değilken, bir anne okur yazardı, ancak bir okul bitirmemişti. Babalardan alınan bilgilere göre çalışmaya alınan ailelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de özetlendi.

Tablo 1. Çalışmaya katılan ailelerin bazı sosyo-demografik özellikleri		
	n	%
Baba yaşı		
≤35 yaş	95	49,7
>35 yaş	96	50,3
Anne yaşı		
≤35 yaş	123	64,4
>35 yaş	68	35,6
Baba eğitim düzeyi		
Yok	0	0
İlköğretim	28	14,7
Lise	70	36,6
Üniversite ve üzeri	93	48,7
Anne eğitim düzeyi		
Yok	3	1,6
İlköğretim	45	23,6
Lise	63	33
Üniversite ve üzeri	80	41,8
Baba çalışma durumu		
Çalışıyor	180	94,3
Çalışmıyor	5	2,6
Emekli	6	3,1
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	78	40,8
Çalışmıyor/ev hanımı	111	58,2
Emekli	2	1
Babanın gelir düzeyi algısı		
Gelir giderden düşük	38	19,9
Gelir ve gider eşit	103	53,9
Gelir giderden yüksek	50	26,2
Çocuk sayısı		
1	84	44
2	73	38,2
3	28	14,7
4 ve üzeri	6	3,1

Çocuklara uygulanan aşilar hakkındaki bilgi düzeyi algıları sorgulandığında, babaların %33'ü bilgisinin iyi düzeyde olduğunu düşündüğünü söyledi. Çocuklara uygulanan aşiların zamanlamaları hakkındaki bilgi düzeyi algıları sorgulandığında babaların %23'ü çocuklarına aşiların hangi zamanlarda yapıldığını hiç bilmediklerini söyledi (Tablo 2). Çalışmaya katılan babaların %55'i çocukları aşılamaya anne ile birlikte götürdüğünü bildirirken, %40,3'ü sadece annenin ve %4,7'si de sadece kendisinin götürdüğünü bildirdi. Babaların çocuklarına yapılan aşilar hakkındaki bilgileri sorgulandı. İki yaşından küçük çocuklara aşiların nereden uygulandığı sorusuna babaların %54,5'i "koldan" yanıtını verdi. Aynı soru iki yaşından büyük çocuklar için sorulduğunda "koldan" yanıtını veren baba oranı %71,7'ye yükseldi (Tablo 3). Hangi aşinin hem ağız yoluyla hem de kas içi enjeksiyon yoluyla uygulanabildiği sorusuna 71 (%37,2) baba çocuk felci aşisi, 29 (%15,2) baba rotavirüs aşisi, 32 (%16,8) baba da Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşisi yanıtını verdi. Babaların 59'u (%30,9) bu soruyu yanıtlamadı. Hangi aşinin yapıldıktan sonra iz bırakarak iyileştiği sorusuna 112 (%58,6) baba verem aşisi yanıtını vermişken 44 (%23) baba KKK, sekiz (%4,2) baba rotavirüs aşisi yanıtını verdi. Babaların 27'si (%14,1) bu soruyu yanıtlamadı.

Çalışmaya katılan babaların yaklaşık %94'ü çocuklarının aşilarının Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yapıldığını bildirdi (Tablo 3). Bazı aileler birden fazla yerde aşı yaptırıyordu. Altı baba, çocuğunun aşilarının yalnızca devlet hastanesinde yapıldığını söylerken, üç baba üniversite hastanesinde ve iki baba özel hastanede yapıldığını söyledi. Altmış beş (%34) baba aşı sonrasında çocuklarında bir ya da daha fazla sayıda yan etki gördüğünü bildirdi. En sık görülen yan etki ateş (n=51, %26,7) idi. Aşı sonrasında çocuğunda ateş görülen babaların %74,5'i ateş düşürücü ilaç kullandıklarını söyledi (Tablo 3).

Çocuklarına uygulanan aşilar ile ilgili bilgilerinin zaman faktöründen olumsuz etkilenebileceği düşünüldüğünden

Tablo 2. Babaların aşilar hakkındaki bilgi düzeyi algısı		
	n	%
Çocuklarıma hangi aşiların uygulanacağı hakkındaki bilgim		
Hiç yok	27	14,1
Biraz var	81	42,4
İyi düzeyde	63	33
Çok iyi düzeyde	20	10,5
Çocuklarıma aşiların ne zaman uygulanacağı hakkındaki bilgim		
Hiç yok	44	23
Biraz var	79	41,4
İyi düzeyde	47	24,6
Çok iyi düzeyde	21	11

babalara son on yıl içinde doğan çocuklarına uygulanan aşilar soruldu. Çalışmaya katılan babaların son on yıl içinde doğan ilk çocuklarının yaş ortalaması 5,23±3,13 yıl (n=191), ikinci çocuklarının yaş ortalaması 2,93±2,33 yıl (n=65) ve üçüncü çocuklarının yaş ortalaması 1,63±1,41 yıl (n=10) bulundu. İlk çocukların %50,8'i, ikinci çocukların %55,4'ü, üçüncü çocukların %70'i erkekti. İlk çocuklarına yapılan aşılarından 1-3 aşı bilen baba oranı %28,8, 4-5 aşı bilen baba

oranı %8,9; beşten fazla aşı bilen baba oranı %14,1'di. İlk çocuklarına yapılan aşılar sorgulandığında babaların %48,2'si çocuklarına uygulanan hiçbir aşiyi bilemedi. İkinci çocuklarına uygulanan hiçbir aşiyi bilmeyen baba oranı %64,6, üçüncü çocuklarına uygulanan hiçbir aşiyi bilmeyen baba oranı %80 bulundu.

Aşılar konusunda bilgi edindikleri, desteklendikleri ve kendilerini yönlendiren kaynaklar sorgulandığında babalar sağlık kurumları ve doktorları (%65,7) en çok bilgi edindikleri kaynak olarak bildirdi. Bu soruya birden çok yanıt verebilen babaların %15,5'i aile/akrabalarından bilgi aldığını ve desteklendiğini söylerken, %9,1 oranında "Arkadaşlar/Sosyal Çevre", %5,3 oranında "Sosyal Medya Uygulamaları", %4,5 oranında "Diğer (radyo, televizyon, gazete, dergi, internet vb.)" yanıtı verildi.

Babaların %17,3'ü bugüne kadar çocuklarına aşı yaptırmada konusunda en az bir kez kararsızlık yaşadığını bildirdi. Aşı kararsızlığı yaşayan babaların %78,1'i aşıların yan etkilerinden korktuğunu, %21,9'u ise yeterince araştırılmadan uyguladıklarını düşündükleri için aşıların koruyucu olmayabileceğinden endişe ettiklerini belirtti. Çalışmaya katılan ve aşı karşıtı olduğunu söyleyen baba olmadı. Babaların 149'u (%78) aşıların kesinlikle yararlı olduğunu düşünürken, 40 (%21) baba yararlı olabileceğini, 2 (%1) baba da gereksiz olduklarını düşündüğünü bildirdi.

Babaların eğitim düzeyi arttıkça çocuklarına uygulanan aşılar hakkındaki bilgi düzeyi algıları artmaktaydı (p<0,001). Benzer biçimde, babaların gelir düzeyi algısı (p=0,032) ve anne eğitim düzeyi (p<0,001) arttıkça ve anneler çalışıyorsa (p=0,002) aşılar hakkındaki bilgi düzeyi algıları artmaktaydı. Babaların aşıların yararlılığı hakkındaki düşünceleri ise anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artıyordu (sırasıyla, p=0,048, p=0,008). Aşı kararsızlığı yaşayan babaları etkileyen faktörler incelendiğinde babanın aşıların yararlılığı hakkındaki algısı dışında anlamlı bir sonuç bulunmadı (Tablo 4). Otuz beş yaşın altında, sekiz yıldan fazla eğitim görmüş olan babalar ile çocuğunda herhangi bir aşı sonrasında yan etki gelişen babalarda aşı kararsızlığı görülme sıklığının fazla olmasına karşın bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0,05).

TARTIŞMA

Anne babaların aşılar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiği ülkemizde yapılan çalışmalarda, çocukluk dönemi aşılarını hiç bilmeyenlerin oranı %3,1 ile %21 arasında bulunmuştur.^{11,12} Çalışmamıza katılan babaların %14,1'i çocuğuna uygulanan hiçbir aşiyi bilmediğini söyledi. Babaların aşılar hakkındaki bilgileri ayrıntılı incelendiğinde büyük çoğunluğunun aşının uygulama yeri hakkında yanlış bilgiye sahip olduğu görüldü. Babaların yaklaşık dörtte biri, aşıların ne zaman yapıldığını bilmemekteydi. En iyi

Tablo 3. Çalışmaya katılan babaların aşı uygulama ve yan etkileri hakkındaki bilgi durumları

	n	%
İki yaşından küçük çocuklara aşılar nereden uygulanır?*		
Koldan	104	54,5
Bacaktan (uyluktan)	81	42,4
Kalçadan	16	8,4
Ağızdan	11	5,8
İki yaşından büyük çocuklara aşılar nereden uygulanır?*		
Koldan	137	71,7
Bacaktan (uyluktan)	25	13,1
Kalçadan	9	4,7
Ağızdan	3	1,6
Çocuğunuza aşı nerede uygulandı?*		
ASM	180	94,2
Devlet Hastanesi	18	9,4
Üniversite Hastanesi	16	8,4
Özel hekim muayenehanesi	9	4,7
Özel hastane	6	3,1
Çocuğunuzda aşı sonrasında yan etki gözlemlendi mi?		
Evet	65	34
Hayır	126	66
Hangi yan etkiler gözlemlendi?*		
Ateş	51	26,7
Huzursuzluk	16	8,4
Aşı bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık	13	6,8
Aşırı ağlama	3	1,6
Döküntü	1	0,5
Diğer	1	0,5
Çocuğunuzun aşı sonrası ateşi olduğunda ne yaptınız?*.a		
Ateş düşürücü ilaç verme	38	74,5
Soğuk kompres (alınına ıslak havlu koymak)	15	29,4
Ilık duş aldırma	12	23,5
Sağlık kuruluşuna gitmek	5	9,8
Sağlık kuruluşunu/doktorunu telefonla aramak	2	3,9
*Birden fazla cevap seçeneği işaretlenebilmiştir.		
.aToplam çocuk sayısı 51 alınmıştır.		
ASM: Aile Sağlığı Merkezi		

bilinen aşilar sırasıyla BCG, KKK ve Poliomiyelit aşiları idi. İzmir’de yapılan bir çalışmada anne babaların en çok bildikleri aşı kızamık aşısı idi.¹⁰ Hatay’da gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise anne babaların çoğunlukla KKK aşısını bildikleri, en az bilinen aşının ise Konjuge Pnömonokok aşısı olduğu bulunmuştu.¹¹ Ankara’da yapılan bir çalışmada ise en çok bilinen aşının hepatit B aşısı olduğu saptanmıştı.¹³

Tablo 4. Aşı kararsızlığı yaşayan babaları etkileyen faktörler

Faktörler	Aşı kararsızlığı yaşama durumu		p
	Evet, n (%)	Hayır, n (%)	
Baba yaşı			
35 yaş ve altı	20 (21,1)	75 (78,9)	0,237
35 yaş üstü	13 (13,5)	83 (86,5)	
Baba eğitim düzeyi			
8 yıl ve altı	2 (7,1)	26 (92,9)	0,176
8 yıl üstü	31 (19)	132 (81)	
Aşı sonrası yan etki görülme durumu			
Evet	15 (23,1)	50 (76,9)	0,187
Hayır	18 (14,3)	108 (85,7)	
Babanın yaşadığı yer			
İl merkezi	22 (17,5)	104 (82,5)	
İlçe	10 (18,9)	43 (81,1)	0,681
Köy	1 (8,3)	11 (91,7)	
Babanın gelir düzeyi algısı			
Gelir giderden düşük	6 (15,8)	32 (84,2)	
Gelir ve gider eşit	20 (19,4)	83 (80,6)	0,682
Gelir giderden yüksek	7 (14)	43 (86)	
Babanın aşı yararlılığı hakkındaki düşüncesi			
Kesinlikle yararlı	12 (8,1)	137 (91,9)	
Yararlı olabilir	19 (47,5)	21 (52,5)	<0,001
Gereksiz/yararsız	2 (100)	0 (0)	
Babanın aşilar hakkındaki bilgi düzeyi algısı			
Hiç yok	4 (14,8)	23 (85,2)	
Biraz var	15 (18,5)	66 (81,5)	0,782
İyi düzeyde	12 (19)	51 (81)	
Çok iyi düzeyde	2 (10)	18 (90)	
Anne yaşı			
35 yaş ve altı	23 (18,7)	100 (81,3)	0,618
35 yaş üstü	10 (14,7)	58 (85,3)	
Anne eğitim düzeyi			
8 yıl ve altı	8 (16,7)	40 (83,3)	1,000
8 yıl üstü	25 (17,5)	118 (82,5)	

Anne babaların aşilar hakkındaki bilgi düzeylerinde bölgesel farklılıklar etkili olabilirse de genel olarak bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Baba ve anne eğitim düzeyinin, yüksek gelir algısının ve annenin çalışıyor olmasının babaların aşilar hakkındaki bilgi düzeyi algılarını olumlu etkilediği görülmüştür ($p<0,05$). Her ne kadar, çalışmamıza katılan babaların yaklaşık %40’ı çocuklarına yapılan aşilar hakkındaki bilgilerini iyi ya da çok iyi düzeyde bulsa da gerçekte bilgi düzeylerinin bu oranın çok altında olduğu görülmektedir.

İlginç bir şekilde çalışmamızda babalar en küçük çocuklarına uygulanan aşiları, en büyük çocuklarına uygulanan aşilardan daha az oranda biliyordu. Ülkemizde yapılan bir araştırmada da doğum sıra sayısı daha yüksek olan çocukların aşilanma oranları daha düşük bulunmuştu.¹⁴ İngiltere’de 1-4 yaş çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada kardeş sayısının artması ile boğmaca aşısının geç yapılması ilişkilendirilmiştir.¹⁵ Diğer araştırmaların tersine, yapılan bir başka çalışmada ise üç ya da daha fazla çocuklu ailelerde tam aşilanma oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.¹⁶ Çalışmamızda babaların küçük çocuklarına yapılan aşilar konusunda bilgisinin az olmasının nedenini çocuk sayısı arttıkça babaların çocuk sağlığı konusundaki sorumluluğu daha çok annelere bırakması olabileceğini düşünmekteyiz.

Son zamanlarda ülkemizde aşı reddinin arttığını, çocuklarına aşı yaptırmayan anne baba oranlarının hızla yükseldiğini gösteren çalışmalar mevcuttur.¹⁷⁻¹⁹ Yıldız ve ark.¹⁹ tarafından yapılan bir çalışmada aşı reddinde bulunan ve birden fazla çocuğu olan ailelerin yaklaşık yarısında önceki çocuklarında aşı reddinde bulunmadıkları gözlenmiş ve bu durum son yıllardaki aşı reddi artışının dikkat çekici bir göstergesi olarak yorumlanmıştır. Ülkemizde aşı reddinin sıfır yaş grubunda binde üç, ilköğretim okul çağında yüzde beş civarında olduğu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde diğer bölgelere göre yüksek oranda olduğu ve eksik aşı olma oranının yaş arttıkça daha fazla olduğu bulunmuştur.²⁰ Çalışmamızda hiçbir baba kendisini aşı karşıtı olarak tanımlamamış, sadece %17,3’ü bir kez aşı yaptırmama konusunda kararsızlık yaşadığını söylemişti. Çalışmamıza katılan babaların büyük çoğunluğu aşiların kesinlikle faydalı bir uygulama olduğunu düşünürken sadece iki baba aşiları gereksiz bir uygulama olarak değerlendirmişti. Yapılan bir başka çalışmada anne babaların %95,3’ü aşiların gerekli ve yararlı bir uygulama olduğunu düşündüklerini ifade etmiştir.²¹ Giambi ve ark.’nın²² İtalya’da yapmış olduğu çalışmada anne babaların %83,7’si aşının gerekliliği konusunda olumlu tutuma sahipken %15,6’sının kararsızlık yaşadığı görülmüştür.

Aşı çekimsizliği ya da reddi yaşayan anne babalar çeşitli nedenler öne sürmektedir. Aşı sonrası istenmeyen yan

etki (ASİE), güvenlik kaygısı, hastalık riskinin olmadığını ya da çok az olduğunu düşünerek aşı uygulanmasını gerekli görmemek, zaman bulamamak, sağlık hizmetlerine karşı güvensizlik, medya aracılığıyla olumsuz bilgilendirme ile kültürel, dini inançlar başlıca nedenleri oluşturmaktadır.²³⁻²⁵ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, aşı reddinin en sık nedeni olarak ASİE belirtilmiş, en sık bildirilen yan etkilerin ateş ve ağrı olduğu, kimi anne babanın kısırlığa yol açabileceğinden endişe duydukları kaydedilmiştir.²⁶ Çalışmamızda da benzer biçimde babaların en sık aşı yan etkisi endişesi nedeniyle kararsızlık yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu babaların çocuklarının yaklaşık %45'inde bir ya da daha fazla sayıda ASİE gözlemlendiği kaydedildi.

Aşı kararsızlığı ve gelir durumu ilişkisine yönelik yapılan çalışmalarda aşı kararsızlığının daha yüksek gelire sahip anne babalar arasında daha yüksek olduğu gösterilirken^{23,27,28}, Migriño ve ark.²⁹ gelir durumunun aşı reddi ile ilişkili olmadığını bulmuştur. Çalışmamızda da benzer şekilde gelir durumu ile aşı kararsızlığı arasında ilişki bulunmamıştır.

Anne baba eğitim ve gelir düzeyinin aşılama davranışını ve aşı reddini nasıl etkilediği ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Topçu ve ark.³⁰ tarafından yapılan iki merkezli bir çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi arttıkça aşı ret oranlarının azaldığı gösterilmiştir. Anne eğitim düzeyinin yüksek olması çocuklarının tam aşı olma durumunu olumlu yönde etkilemektedir.^{31,32} Durmaz ve ark.³³ eğitim durumu, gelir ve aşı tutumu/çekimsizliği arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda, anne babanın eğitim ve gelir düzeyi ile babaların çocukluk çağı aşıları konusunda bilgi düzeyi algılarının doğru orantılı olarak etkilendiği görüldü.

Babaların büyük çoğunluğu aşılar hakkında bilgi kaynağı olarak hekimleri ve sağlık kuruluşlarını göstermişti. Anne babaların önemli bir kısmı farklı kaynaklardan bilgi almak istemekte, az bir kısmı medyadan önemli ölçüde etkilenebilmektedir.³⁴ Çalışmamıza katılan babaların %10'u bilgi kaynağı olarak dijital ve basılı medyayı kullanıyordu. Medya, bilgi aramak için yaygın olarak kullanılmakla birlikte özellikle dijital medyada paylaşılan pek çok yanlış bilginin hızla yayıldığı ve geniş kitleleri etkilediği bilinmektedir. Özellikle, dijital medya kanallarında aşılar ile ilgili paylaşılan çoğu yanlış bilginin aşı konusunda kararsızlık yaşayan anne babaları etkilediği gösterilmiştir.³⁵⁻³⁷ Oysa, aşılar konusunda temel bilgi kaynağı olarak hekimlere başvurulduğunda, daha yüksek oranda doğru bilgi edinildiği ve aşılama konusunda anne babalarda olumlu bir tutum olduğu gösterilmiştir.³⁸ Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışma babaların %78'inin aşı konusuna hamilelik döneminde karar verdiğini, aşılama konusunda kararsız kaldıklarında ise çocukluk çağı aşılarını

zamanında yaptırma olasılığının azaldığını göstermiştir.³⁹ Anne babaların aşılarla ve çocuklarını aşılatmaya olumlu yaklaşımında ve aşı oranlarının artmasında en etkili öğelerin başında ailelerin sağlık çalışanları tarafından doğru bilgilendirilmeleri gelmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, kısıtlı bir süre içinde sınırlı bir örnekleme dayanmaktadır ve soruların yarısından azını yanıtlayan babaların çalışmadan çıkarılmasıyla 191 babanın verisi değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir. İkinci olarak belirli bir coğrafi bölgedeki babaları temsil etmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan babalar çocuklarının aşı uygulamaları için düzenli olarak annelere eşlik etmediklerinden aşılar isimleriyle ve uygulama biçimleriyle sorulduğunda hatırlama ve doğru bilgi alma oranı yetersiz kalmıştır.

Bununla birlikte çalışmamızın bazı üstünlükleri de vardır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda, bir proje dahilinde hekim ve hemşire gözetiminde yürütülmüş olması önemlidir. Ayrıntılı ve özgün bir veri toplama formu hazırlanıp kullanılmış, çalışmaya katılan babalarla bire bir görüşülmüştür. Babaların çocukluk çağı aşıları ve çocuklarının aşılama durumu hakkında bilgi ve tutumlarını araştıran az sayıda çalışma vardır. Gelecekte, bu kısıtlılıklar ele alınarak daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamıza katılan babalarda aşı reddiyle karşılaşılma olmaması sevindiricidir. Anne babanın eğitim düzeyi arttıkça, babaların çocukluk çağı aşıları konusunda olumlu düşüncelerinin arttığı görülmüştür. Çocukların aşılarının büyük bir bölümü ASM yapıldığından, birinci basamakta çocuk sağlığı izleminde yaygın ve sürekli olarak, her aileye aşılar hakkında gereken bilginin verilmesi önemlidir. Sağlık çalışanlarının, ASİE ve yönetimi konusunda aileleri bilgilendirmesi anne babanın endişelerini azaltacak, aşı konusunda kararsızlık yaşamalarını engelleyecektir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma öncesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'ndan onayı alındı (karar no: 2022/12-01, karar tarihi: 30 Mart 2022).

Hasta Onayı: Ankete başlamadan önce gönüllü babalardan sözlü onam alındı.

Yazarlık Katkıları

Konsept: T.İ., S.U.B., Dizayn: T.İ., G.T., S.U.B., Veri Toplama veya İşleme: T.İ., B.B.A., Analiz veya Yorumlama: T.İ., G.T., S.U.B., Literatür Arama: T.İ., B.B.A., G.T., Yazan: T.İ., G.T., S.U.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2015;14:99-117.
- WHO. Immunization Coverage. (cited 17/02/2023): Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- WHO. Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. Last Accessed Date: 17/02/2023. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>
- Andre FE, Booy R, Bock HL, et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ*. 2008;86:140-6.
- Beyazova U, Karaayvaz S. Ailelerin çocuklarını aşılatma konusunda kararsızlıkları, İçinde: Gökçay G, Beyazova U. Editörler. İlk Beş Yaşta Çocuk Sağlığı İzlemi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021.
- Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 2009/17, T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Last Accessed Date: 10.03.2023. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>
- Bosch-Capblanch X, Banerjee K, Burton A. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health*. 2012;17:697-710.
- Merten S, Hilber AM, Biaggi C, et al. Gender determinants of vaccination status in children: evidence from a meta-ethnographic systematic review. *PLoS One*. 2015;10:e0135222.
- Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Factors Affecting the Immunization Approaches of Caregivers: An Example of a Teaching and Research Hospital. *J Pediatr Inf*. 2019;13:144-9.
- Çıklar S, Güner PD. Knowledge, Behavior and Attitude of Mother's about Childhood Immunization and Reasons of Vaccination Rejection and Hesitancy: A Study of Mixt Methodology. *Ankara Med J*. 2020;20:180-95.
- Aktürk Y, Ceyhan AG, Ekiner AS, Kurtay G. Gebe kadınların ve yeni doğum yapmış annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi düzeyi. VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Kongre Kitabı, Bursa: 2004.
- Yüksel F, Uzun Kara A. Knowledge, Behavior and Attitude of Parents' About Childhood Immunization. *Turkish J Pediatr Dis*. 2021;15:35-42.
- Yiğitalp G, Ertem M. Reasons for drop out of immunization in children aged between 0-12 months in Diyarbakır. *TAF Prev Med Bull*. 2008;7:277-84.
- Reading R, Surridge H, Adamson R. Infant immunization and family size. *J Public Health (Oxf)*. 2004;26:369-71.
- Gülgün M, Fidancı K, Karaoğlu A, et al. Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg*. 2014;56:13-6.
- Azap A. Aşı Karşıtlığının Toplumsal Sonuçları. *Toplum ve Hekim*. 2018;33:217-9.
- Ceyhan M. Aşının ve Aşılmanın Önemi. *Bilim ve Gelecek*. 2018;172:12-3.
- Yıldız Y, Telatar TG, Baykal M, Aykanat Yurtsever B, Yıldız İE. Evaluating Vaccine Rejection during COVID-19 Pandemic. *J DU Health Sci Inst*. 2021;11:200-5.
- Üner S, Çelik K, Turan S. Çocuk aşılarında artan kararsızlık: Nedenleri farklı aktörlerin deneyiminden anlamak. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.
- Ertuğrul B, Albayrak S. Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Tutum ve Davranışlarıyla İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8:186-95.
- Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, et al. Parental vaccine hesitancy in Italy - results from a national survey. *Vaccine*. 2018;36:779-87.
- Erchick DJ, Gupta M, Blunt M, et al. Understanding determinants of vaccine hesitancy and acceptance in India: A qualitative study of government officials and civil society stakeholders. *PLoS One*. 2022;17:e0269606.
- McKee C, Bohannon K. Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2016;21:104-9.
- Soysal G, Akdur R. Investigating Vaccine Hesitancy and Refusal Among Parents of Children Under Five: A Community-based Study. *J Curr Pediatr*. 2022;20:339-48.
- Kurt O, Küçükkelepçe O, Öz E, Doğan Tiryaki H, Parlak ME. Childhood Vaccine Attitude and Refusal among Turkish Parents. *Vaccines (Basel)*. 2023;11:1285.
- Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34:e00011618.
- Campbell H, Edwards A, Letley L, Bedford H, Ramsay M, Yarwood J. Changing attitudes to childhood immunisation in English parents. *Vaccine*. 2017;35:2979-85.
- Migriño J Jr, Gayados B, Birol KR, et al. Factors affecting vaccine hesitancy among families with children 2 years old and younger in two urban communities in Manila, Philippines. *Western Pac Surveill Response J*. 2020;11:20-6.
- Topçu S, Almış H, Başkan S, Turgut M, Orhon FŞ, Ulukol B. Evaluation of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy Intentions in Turkey. *Indian J Pediatr*. 2019;86:38-43.
- Onsomu EO, Abuya BA, Okech IN, Moore D, Collins-McNeil J. Maternal Education and Immunization Status Among Children in Kenya. *Matern Child Health J*. 2015;19:1724-33.
- Gust DA, Strine TW, Maurice E, et al. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. *Pediatrics*. 2004;114:16-22.
- Durmaz N, Suman M, Ersoy M, Örün E. Parents' Attitudes toward Childhood Vaccines and COVID-19 Vaccines in a Turkish Pediatric Outpatient Population. *Vaccines (Basel)*. 2022;10:1958.
- Bianco A, Mascaro V, Zucco R, Pavia M. Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal? *Vaccine*. 2019;37:984-90.
- Bianco A, Zucco R, Nobile CG, Pileggi C, Pavia M. Parents seeking health-related information on the Internet: cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2013;15:e204.
- Zucco R, Lavano F, Anfosso R, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Internet and social media use for antibiotic-related information seeking: Findings from a survey among adult population in Italy. *Int J Med Inform*. 2018;111:131-9.

37. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012;30:3778-89.
38. Napolitano F, D'Alessandro A, Angelillo IF. Investigating Italian parents' vaccine hesitancy: A cross-sectional survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14:1558-65.
39. Gilchrist CA, Chelimo C, Tatnell R, et al. Vaccination information fathers receive during pregnancy and determinants of infant vaccination timeliness. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17:5214-25.