

Meltem KÜRTÜNCÜ¹
Orcid: 0000-0003-3061-5236

Aylin KURT²
Orcid: 0000-0002-5521-0828

Nurten ARSLAN³
Orcid: 0000-0003-1980-5661

Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma

Rejection of Childhood Vaccines From The Perspective of
Nurses: A Qualitative Research

Gönderilme tarihi: 29.09.2021

Kabul tarihi: 23.05.2022

¹ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Zonguldak

² Bartın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Bartın

³ Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
Zonguldak

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Aylin KURT
aylinkurt67@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Çocuk; aşı; aşı reddi; hemşire.

Keywords:

Child; vaccine; vacine rejection; nurse.

Öz

Amaç: Bu çalışmada çocukluk çağı aşı reddine yönelik farkındalık geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülerek Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlandı.

Yöntem: Araştırmada, nitel araştırma desenlerinden olgu bilim kullanıldı. Katılımcılar, 8-31 Ocak 2020 tarihleri arasında Zonguldak/Türkiye'de üç farklı Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 15 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşme tekniği kullanıldı. Görüşmeler "Ailelere aşı hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?" sorusu ile başladı ve katılımcıların onamı doğrultusunda ses kaydı yapıldı. Katılımcıların cevapları iki araştırmacı tarafından not edildi. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile araştırmacılar tarafından temalandırıldı.

Bulgular: Araştırmanın ana temaları; çocukluk çağı aşılarının önemi, aşılarla ilişkin red nedenleri ve ailelere yönelik bilgilendirme olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsinin çalıştığı kurumlarda çocukluk çağı aşı reddi ile karşılaştığı tespit edildi. Aşı redlerinin çoğunluğunun aşıların yan etkilerine bağlı olduğu belirtildi. En sık gözlenen yan etki ateş olarak belirtildi.

Sonuç: Bu konuda daha fazla sayıda araştırma yapılması ve bu çalışmaların halkın farkındalık düzeyinin geliştirilmesine yönelik olması gerekmektedir. Bu şekilde çocukluk çağı aşı red oranlarının azaltılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to examine the childhood vaccination rejection from the perspective of nurses working in the Family Health Center, considering that it could contribute to awareness raising regarding childhood vaccination rejection.

Methods: Phenomenology, one of the qualitative research designs, was used in the study. The participants consisted of 15 nurses who worked in three different Family Health Centers in Zonguldak/Turkey between 8-31 January 2020 and agreed to participate in the study. In the study, a semi-structured interview form prepared by the researchers based on the literature was used. Individual in-depth interview technique was used as the data collection method. Interviews "How are families informed about vaccination?" It started with a question and a voice recording was made in line with the consent of the participants. Participants' answers were noted by two researchers. The data obtained were themed by the researchers with the content analysis method.

Results: The main themes of the research are; the importance of childhood vaccines, the reasons for rejection of vaccines, and information about families. It was determined that all of the nurses participating in the study faced childhood vaccination rejection in the institutions where they worked. It has been stated that the majority of vaccine rejection is due to the side effects of the vaccines.

Conclusion: More research should be done on this subject and these studies should be aimed at improving the level of public awareness about childhood vaccines. In this way, it is thought that it can contribute to the reduction of childhood vaccine rejection rates.

Kaynak Gösterimi: Kürtüncü, M., Kurt, A., Arslan N. (2022). Hemşire Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi: Niteliksel Bir Araştırma. *EGEHFD*, 38(2), 11-18. Doi:10.53490/egehemsire. 1002429

How to cite: T Kürtüncü, M., Kurt, A., Arslan N. (2022). Rejection of Childhood Vaccines From The Perspective of Nurses: A Qualitative Research. *JEUNF*, 38(2), 11-18. Doi:10.53490/egehemsire. 1002429

GİRİŞ

Aşı, kişileri hastalıklardan ve hastalıkların olumsuz sonuçlarından koruyabilmek amacıyla sağlam ve risk altındaki kişilere çeşitli yollar ile uygulanan virüs, bakteri vb. mikropların hastalık yapma özelliklerinin ortadan kaldırılmasıyla geliştirilen biyolojik maddelere denilmektedir (Koç ve Gökçay 2017). Aşı uygulamaları, yıllar geçtikçe birçok hastalığın ortadan kalkması ve geçmişte yaşanan salgıların tekrarlanmamasında büyük rol oynamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Kasım 2019 raporuna göre, dünyada aşılama ile yılda 2-3 milyon ölüm engellenmektedir. Son birkaç yıl çocuklarda küresel aşılama oranı %85 civarında seyretmektedir Ancak aynı raporda bir yaşından küçük 19.4 milyon çocuğun hala rutin aşılarını alamadığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle DSÖ, 2019'da 10 küresel sağlık sorununun en başında "aşı reddi" ne yer vermiş ve aşı reddini çözüme kavuşturmak için girişimler yapmaktadır (World Health Organization, 2019). Ülkemiz de özellikle son on yıldır aşı reddi konusunda benzer süreçlerden geçmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre 12-23 aylık çocukların %2'si ve 24-35 aylık çocukların %3'ü hiç aşılanmamıştır. 24-35 aylık çocuklardan tüm temel aşıları yapılan çocukların oranı %72'dir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2018).

Günümüzde aşılama programlarına yönelik yanlış ve olumsuz söylentiler nedeniyle son yıllarda aşılama oranı düşmektedir (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016; Schwartz ve Caplan, 2011). Yurtdışında yapılan bazı araştırmalarda, aşılama programlarının önündeki temel engelin bazı ailelerin aşılama takvimine yönelik tereddütleri veya redleri olarak gösterilmektedir (Sadaf, Richards, Glanz, Salmon ve Omer, 2013). Ancak ebeveynin çocuklarının sağlığının korunması ve bakımındaki en önemli sorumlulukları arasında aşılama yer almaktadır (Isaacs, Kilham, Leask and Tobin, 2009).

Çocukluk çağı aşı reddi günümüzde çok sık görülmeye başlaması ve ilişkili olarak ileride ciddi hastalıkların görülmeye olasılığı ile büyük önem arz etmektedir. Dolayısıyla bu konuda daha fazla sayıda araştırma yapılması gerekmektedir (Opiński, 2012). Bu araştırmada çocukluk çağı aşı reddine yönelik farkındalık geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülerek Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlanmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Çocukluk çağı aşılarının önemi nedir?
2. Ailelere aşılar hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?
3. Aileler daha çok hangi aşıları reddetmektedir?
4. Aşı reddinin nedenleri nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim deseni kullanıldı. Olgu bilim deseni bireylerin farkında olup ancak derinlemesine bilgiye sahip olmadığı konularda veri kaynakları, olguyu yaşayan ve bunu yansıtabilecek bireyler ya da gruplar ile görüşmeler yapılarak detaylı bilgiyi ortaya çıkarmak hedeflenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmadaki olgu "çocukluk çağı aşı reddi" olarak belirlendi.

Katılımcılar

Bu araştırmada; detaylı bilgiye ulaşılabilecek olguların ayrıntılı bir biçimde belirlenmesinde etkili olması nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklemeden yararlanıldı. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) Hemşire olmak (2) Araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezlerinde görev yapıyor olmak (3) Araştırmaya katılmayı kabul etmek.

Nitel araştırmalarda örnekleme dahil edilecek birey ya da bireylerden elde edilecek verilerin derinliği ve genişliği örnekleme büyüklüğünü belirlemektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada hemşireler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde verilerin tekrarlandığına (veri doygunluğu) karar verildiğinde veri toplama aşaması sonlandırıldı. Araştırmaya Zonguldak ilinde üç Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 15 hemşire dahil edildi. Hemşirelerin özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Veri Toplama Araçları

Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplandı.

Tanıtıcı bilgi formu: Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve mesleki hizmet süresinin sorgulandığı formdur.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu: Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin çocukluk çağı aşı reddine yönelik bilgi, düşüncelerinin ve deneyimi ile ilgili açık uçlu soruların yer aldığı görüşme formudur. Sorular belirlendikten sonra iki uzmanın görüşü doğrultusunda sorulara son şekli verildi. Görüşme formunda yer alan sorular:

Tablo 1. Hemşirelerin Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Hizmet süresi
H1	Kadın	39	Lisans	6-10 yıl
H2	Kadın	34	Lisans	6-10 yıl
H3	Kadın	37	Lisans	10 yıl ve üzeri
H4	Kadın	35	Lisans	6-10 yıl
H5	Kadın	27	Yüksek lisans	10 yıl ve üzeri
H6	Kadın	29	Lisans	10 yıl ve üzeri
H7	Kadın	42	Lisans	10 yıl ve üzeri
H8	Kadın	31	Yüksek lisans	1-5 yıl
H9	Kadın	42	Lisans	10 yıl ve üzeri
H10	Kadın	37	Lisans	6-10 yıl
H11	Kadın	28	Yüksek lisans	1-5 yıl
H12	Kadın	29	Lisans	10 yıl ve üzeri
H13	Kadın	31	Yüksek lisans	10 yıl ve üzeri
H14	Kadın	35	Lisans	10 yıl ve üzeri
H15	Kadın	41	Lisans	6-10 yıl

- Çalıştığımız kurumda ailelere aşı hakkında bilgilendirme nasıl yapılmaktadır?
- Çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden anne babalarla görüşmenizde onlara durumu nasıl açıklıyorsunuz?
- Anne babalar daha çok hangi aşıları reddediyor?
- Sizce çocukluk anne ve babaların aşıları reddetme nedenleri nelerdir?

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 8-31 Ocak 2020 tarihleri arasında toplandı. Katılımcılara araştırmacının kimliği ve çalışma hakkında (araştırmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl saklanacağı) bilgi verildi. Konu ile ilgili soruları varsa cevaplandırıldı. Katılımda gönüllülük esas alındı. Araştırmacı ve katılımcıya uygun bir saat kararlaştırıldı. Görüşme formu yaklaşımı kullanıldı. Bu yaklaşımda, araştırmacı görüşmeye başlamadan önce soruları hazırlar, ancak görüşmenin akışına göre bazı esneklikler sağlayabilmektedir. Görüşme tekniğinde soruların sırasını değiştirebilme ve soruları daha ayrıntılı olarak açıklayabilme olanakları vardır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Görüşme başlamadan önce hemşirelere görüşme soruları gösterilerek düşünmeleri için zaman tanındı. Görüşmeler kuruma o esnada müsait olan bir odada (sandalyesi olan, sessiz, sakin, havalandırılması iyi olan, ışık alabilen) araştırmacılar (AK, NA) ve katılımcı yalnız iken gerçekleştirildi. Görüşmeler yaklaşık 30-40 dakika arasında sürdü. Araştırmada yöntem olarak sadece görüşme formu yaklaşımı kullanılmış olup gözlemden yararlanılmadı. Bu nedenle katılımcının mimikleri tepkileri not alınmadı. Görüşmeyi gerçekleştiren araştırmacıların hepsinin pediatri hemşireliğinde uzmanlığı olup, araştırmacılar nitelik çalışmalarda yer aldı. Ayrıca araştırmacılar nitel görüşme yapma ve analize yönelik eğitimler aldı. Araştırmacıların hem pediatri hemşireliğindeki bilgi ve deneyimleri hem de etkili iletişim becerileri sayesinde çalışmaya katılan gruptan uygun niteliksel veri elde edildi.

Verilerin Dökümü ve Analizi

Derinlemesine görüşme yöntemi sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi yapıldı. İçerik analizi yoluyla verileri tanımlamaya, verilerin içinde saklı olabilecek gerçekler ortaya çıkarılmaya çalışılır. En temel işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenlemek ve yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu amaçla görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazılı olması için bilgisayar ortamında yazılı hale getirildi. Araştırmacılar tarafından elde edilen veriler kodlandı, temalar ve alt temalar oluşturuldu. İçerik analizinin gerçekleştirilmesinde tüm araştırmacılar bağımsız olarak çalıştı ve elde edilen temalar ve içerikleri hakkında görüşme yapıldı. Veriler ve temalar tüm araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek yorumlanarak rapor haline getirildi.

Araştırmanın İnanırcılığı

Verilerin eksiksiz ve tarafsız elde edilmesi araştırmanın güvenilirliğini ve inandırıcılığını sağlamaktadır (Büyüköztürk, Akgün, Demirel, Karadeniz ve Kılıç-Çakmak, 2012). Görüşme öncesinde katılımcılardan izin

alınarak ses kaydı yapıldı. Araştırmada elde edilen ifadeler doğrultusunda oluşturulan temaların doğruluğunun belirlenebilmesi amacıyla nitel araştırma ve analizi konusunda uzman bir öğretim üyesinden destek alındı. Uzmanın listede yer alan ifadeler doğrultusunda içerik analizi yapması istendi. Uzman görüşü doğrultusunda, yapılan düzeltmelerle tema ve alt temalar belirlendi. Temalar belirlendikten sonra katılımcılardan kendi ifadeleri doğrultusunda oluşturulan temalar konusunda teyit alındı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (08/01/2022 tarihi ve 2020/01 numaralı) onay alındı. Araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden gerekli yazılı izinler alındı. Verilerin toplanması araştırma kapsamına alınan kişilerin gönüllü katılımı esas alınarak gerçekleştirildi. Hemşirelere araştırmanın amacı ve tüm verilerin güvenle korunacağı konusunda bilgi verilerek, yazılı onam alındı. Araştırma etiği kapsamında hemşirelerin isimleri kullanılmadı. Bu nedenle katılımcılar H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15 kodlarıyla isimlendirildi.

BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin çocukluk çağı aşı reddine ilişkin düşünceleri ve deneyimlerini öğrenmek amacıyla gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgular yer almaktadır. Araştırmada elde edilen görüşme verilerinin analizi sonucu oluşturulan temalar ve alt temalar Şekil 1'de verildi. Şekil 1 araştırmacılar tarafından oluşturuldu.



Şekil 1. Araştırmanın Temaları ve Alt Temaları

1. Çocukluk Çağı Aşılarının Önemi

a. Mortalite ve morbiditeyi azaltması

Hemşirelerin beşi çocukluk çağı aşıları sayesinde mortalite ve morbiditenin azaltılması üzerinde önemli etkisinin olduğunu bildirmektedir. Örneğin H2, “Bebeklik ve çocukluk çağında ortaya çıkan hastalıklar bağışıklama ile önlenir. Böylece sekel ve ölümlerin önüne geçilebilir.” ifadesini kullanmıştır. H1, “Bazı ölümcül hastalıkların etkenleri aşılar sayesinde eradike edilmiştir. Bu nedenle aşılama programları önemlidir.” şeklinde belirtti.

b. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi

Hemşirelerin hepsi aşıların bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en önemli araç olduğunu bildirdi. Hemşireler, aşılama ile bulaşıcı hastalıkların önlenerek toplum sağlığının korunduğu ve risk faktörlerinin azaltıldığını düşünmektedir. H4, “Hastalıkların oluşmasını ve yayılmasını önler. Bu nedenle toplumda salgınların görülme olasılığı azalır. Aileler aşıları yaptırmadığı takdirde çocuklarında oluşabilecek hastalıklar onların

yaptırmadığı aşının etken maddesiyle ilişkili olarak çocukların o hastalığı kapmalarına ve hastalanmalarına neden olur.” şeklinde ifade etti.

c. Hastalık maliyetini düşürmesi

Hemşirelerin üçü çocukluk çağı aşıları ile hastalıklar önlenirken ilişkili hastalıklar ile ilgili maliyetlerinde düşürüleceğini belirtti. Bu şekilde aslında ülke ekonomisine de katkı sağlanacağı vurgulandı. H3, “*Hastalıkların tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve tedavi süresinin uzun olması nedeniyle aşılar ile hastalıklar önlenirken ekonomik ve sosyal açıdan yarar sağlayacaktır.*” ifadesini kullanmıştır. Benzer şekilde H14, “*Aşılama ile bireylerin ve toplumların sağlık koşulları iyi yönde giderken maliyet konusunda da iyileşmeler sağlanacaktır.*” şeklinde ifade belirtti.

2. Aşılarla İlişkin Red Nedenleri

a. Aşıların yan etkileri

Hemşireler çoğu yan etkilere bağlı olarak aşılarla ilişkin red aldıkları konusunda hemfikirlerdi. Yan etkilere bağlı aşı reddi ile sık karşılaşmaları nedeniyle aşılama öncesinde bilgilendirmenin önemini vurguladı. H6, “*Aşı sonrası ateş, huzursuzluk, kas ağrısı, ishal, döküntü görülebilir. Ciddi yan etki olarak anafaksi de görülebilir. Beşli karma sonrası boğmacaya bağlı ağlama nöbeti, BCG sonrası lenf bezi enfeksiyonu da olabilir. Ama ailelerden özellikle aşı sonrası ateş yüksekliği nedeniyle aşı reddi çok alıyoruz.*” ifade etmiştir.

b. Toplumdaki yanlış inanışlar

Hemşirelerin hepsinden toplumda aşılar hakkında yanlış inanışların olduğuna dair ifadeler alındı. Örneğin H5, “*Bir grup insan var. Nasıl ve neye dayanarak bunu düşünüyorlar bilmiyorum. Vücutlarına kimyasal/ilaç hiçbir şeyin girmesini istemiyorlar. Hastalıklardan nasıl korunmayı düşünüyorlar bilmiyorum.*” Hemşirelerin üçü çocuk felci aşısı hakkında yanlış inanışların olduğunu bildirdi. H12, “*Özellikle Karadeniz Bölgesi’nde polio aşısının kısırlık yaptığı düşünülüyor.*” ve benzer şekilde H11 “*Polio’nun kısırlık yaptığına ve düşük ihtimalle de çocuk felcine neden olduğuna inanılıyor.*” şeklinde belirtti. Hemşireler, bu yanlış inanışları özellikle aşı reddi kampanyalarının hızlı yayılmasına neden olan medya ile ilişkilendirdi. H7 bu durumu “*İnsanlar aşılar hakkında bir sürü hurafeye inanıyor. Bu duruma televizyon, internetin ve aşı reddi kampanyalarının katkısı çok. Sağlık çalışanlarına inanmak yerine internette yazana inanmak kolaylarına mı geliyor bilmiyorum.*” şeklinde ifade etti.

Hemşirelerin ikisi ailelerin yabancı ülkelerin aşı içeriklerinde çocukların gelişimi olumsuz etkileyeceğini düşünülen maddelerin kullandığını düşündüğünü belirtti. Örneğin H8 “*Aileler, aşıların yabancı ülkelerin müdahalesiyle aşıların içinde civa olduğuna inanıyorlar. BCG ve KKK aşılarının içeriği nedeniyle çocuklarda otizm görüldüğünü düşünüyorlar*”, H5 ise, “*Ailelerden biri bir gün Amerika’nın oyunu bunlar dedi bana.*” şeklinde ifade etti.

3. Ailelere Yönelik Bilgilendirme

a. Aşı yapılmadığında meydana gelen mortalite ve morbidite riski

Hemşirelerin tümü ailelere aşı yapılmadığında mortalite ya da morbidite riskini hatırlattığını bildirdi. Diğer bilgilendirme yöntemlerine göre mortalite ya da morbidite riskini hatırlatılması ebeveynleri tedirgin ettiğinden daha etkili olabilmektedir. H6 “*Ailelere böyle bir durumda şöyle bir soru yöneltiliyor. -Diyelim ki aşı ile önlenbilir bir hastalıkta siz aşı yaptırmadınız ve hastalığa bağlı bir sekel oluştu ya da ölüm gerçekleşti. Bunu vicdani yükünü taşıyabilir misiniz? Siz onun sağlıklı yaşaması için bir karar alıyorsunuz.*”, H7 ise “*Ailelere aşı yapılma nedenlerini açıklıyorum. Aşılar yapılmadığında görülebilecek hastalıkların neden olabileceği sakatlık ve ölümlerden bahsediyorum. Ancak ailelerle inatlaşmam. Onlara tüm sorumluluğun kendilerine ait olduğunu hatırlatırım.*”

b. Toplumsal sorumluluk

Hemşirelerin çoğunluğu eksik aşı ya da aşılanmamış çocukların ileride toplum sağlığını etkileyecek önemli bir risk etkeni olacaklarını vurguladı. Özellikle bulaşıcı hastalıkların önlenmemesi ve salgınların meydana gelmesiyle toplumun riske atıldığı sıklıkla dile getirildi. H8, “*Aşıların koruyucu olduğunu ve toplumu korumak amaçlı bu aşiyi yaptırmak zorunda olduklarını söylüyorum.*” ve H6 “*Kişi aşiyi reddettiğinde hangi aşiyi reddediyorsa geçirebileceği hastalığın çocuğa ve toplama vereceği zararlar hakkında bilgilendirme yapılır. Ancak bu kararın bireysel özgürlük dâhilinde olmadığı toplumlar için nasıl tehlikeler oluşturabileceği anlatılır.*” şeklinde durumu anlattı.

c. Aşıların yan etkileri

Hemşirelerin çoğu aşıların yan etkilerine bağlı olarak red oranlarının yüksek olması nedeniyle aşılama öncesi bilgilendirmenin önemini vurguladı. Böylece hemşireler, aşı sonrası karşılaşacakları durumları bilen ailelerin bu durumlara hazırlıklı olduğu için huzursuz olmadıklarını düşünmektedir. H1, “*Bebeğin gelişimsel dönemine ve yaşına göre aşının dozunu ve aşının olası yan etkilerini anlatıyoruz ki ailelerin aklında soru işareti kalmamasın. Aşı sonrası aynı etki yaşadıklarında tedirgin oluyorlar.*” şeklinde belirtti. H10, “*Aşı için aileleri çağırdığımızda aşılamadan sonra hemen ve birkaç gün içerisinde karşılaşabilecekleri durumları da anlatıyoruz. Aşı sonrası*

bebeğimin ateşi çıktı, kolu şişti inmedi, bebeğim çok ağlıyor, bebeğim emmiyor gibi dönüşlerle çok karşılaşıyoruz.” şeklinde ifade etti.

TARTIŞMA

Bu araştırmada Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan hemşirelerin perspektifinden çocukluk çağı aşı reddini incelemek amaçlanmıştır. Araştırmanın ana temaları çocukluk çağı aşılarının önemi, aşılara ilişkin ret nedenleri ve ailelere yönelik bilgilendirmeydi. Çocukluk çağı aşılarının önemi temasının altında mortalite ve morbiditeyi azaltması ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi; aşılara ilişkin ret nedenleri temasının altında aşılardan yan etkileri ve toplumdaki yanlış inanışlar; ailelere yönelik bilgilendirme temasının altında aşı yapılmadığında meydana gelen mortalite ve morbidite riski, toplumsal sorumluluk ve aşılardan yan etkileri alt temaları ortaya çıkmıştır.

Araştırmada hemşireler ailelerin aşı yaptırmama nedenlerinden biri olarak yanlış inanışları olduğunu bildirmiştir. Hemşireler ailelerin özellikle KKK ve oral polio aşılarının otizm ve kısırlığa neden olduğunu ve bu durumun yabancı ülkelerin müdahalesi sonucu gerçekleştiğini düşündüklerini vurgulamıştır. Bu yanlış algılar aşılara karşı güvensizliği meydana getirmekte ve aşılama oranlarını düşürmektedir. İnternet üzerinde yapılan bir anket çalışmasında, annelerin aşılardan hakkında yaşadığı en büyük sıkıntı aşılara yönelik güven problemi olduğu bildirilmektedir (Frawley, McIntyre, Wardle and Jackson, 2018). Ülkemizde yapılan bir çalışmada aşılara karşı güvensizlik oranının %51.5 olduğu bildirilmektedir (Topçu vd., 2019). Ancak yapılan araştırmalar ve sistematik derlemelerde bu aşılardan otizm riskini arttırmadığı, bu durumu ispat edecek kanıtların olmadığı gösterilmektedir (Uno, Uchiyama, Kurosawa, Aleksic and Ozaki, 2015; Ümit, 2019). Jain ve diğerleri (2015) otizm spektrum bozukluğu olan ve olmayan çocuklar ve kardeşleri ile yaptıkları çalışmada, KKK aşısının hem çocuklar hem de kardeşlerinde aşı sonrasında hemen ve sonraki yaşlarda otizm spektrum tanısı alma ve riski artırma vakalarının görülmediği bildirilmektedir.

Hemşireler ailelerin aşılardan hakkındaki yanlış düşüncelerinin kaynağının televizyon programları ve internet olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Televizyon programlarında ve internette aşı reddi kampanyalarını destekler nitelikteki yayınların bu konuda olumsuz yönde etkisi üzerinde durulmuştur. Bu veriyi destekler nitelikte internette bir video paylaşım sitesinde aşı ve aşılama hakkında yapılan videoların incelendiği bir çalışmada; videoların %47.1'inin otizm, %40.2'sinin aşılardan yan etkileri, %36.8'inin aşılardan civa ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada videoların %65.5'inin kişileri aşılardan caydırmaya yönelik videolar olduğu belirtilmektedir (Basch, Zybert, Reeves and Basch, 2017).

Hemşireler ailelerin aşılardan reddetmesinin altındaki nedenlerden biri olarak aşılardan yan etkileri olarak belirtmiştir. Özellikle ailelerin aşı sonrası yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeniyle baş etmede yaşadıkları güçlükleri tekrar yaşamak istemeleri aşı reddini ortaya çıkarmaktadır. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada ailelerin aşı ve aşılama konusunda bilgilendirildiğinde aşılarda uyumlarının artacağı bildirilmektedir. Çünkü annelerin %30.1'inin aşılardan hiçbirinin adını bile bilmediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada anne eğitim düzeyi arttıkça aşılardan hakkında bilgi sahibi olma ve aşı yaptırmama oranlarının arttığı bildirilmektedir (Üzüm, Eliaçık, Hortu Örsdemir ve Karadağ Öncel, 2019). Benzer şekilde TNSA 2018 verilerine göre hiç aşı olmamış çocukların oranının annenin artan eğitim düzeyi ile azaldığı bu oranların lise veya üzeri eğitime sahip annelerin çocukları için %2 ve ilkokulu tamamlamamış annelerin çocukları için %4 olduğu bildirilmektedir (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2018). Aile eğitimi aşılamanın artırılması için büyük önem taşımaktadır. Yapılan bir derlemede ailelere verilecek eğitimlerin kapsamında; aşılardan sonra yan etkilerin görülebileceği, bu yan etkilere yönelik girişimler ve aşılamanın yapılmadığı durumlarda çocukların ve toplumların karşılaşabileceği sorunların yer alması gerektiği vurgulanmaktadır (Aps vd., 2018).

Araştırmadaki hemşireler, vücuduna kimyasal herhangi bir şey girmesini istemeyen kişilerde aşı reddini arttığını düşünmektedir. Bu düşünce özellikle aşılardan yerine alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanılmasını destekleyen düşünceler olduğu savunulmaktadır (Bryden, Browne, Rockloff and Unsworth, 2018). Topçu vd. (2019) çocuklarının en az bir aşısını yaptırmayan ve çocuklarının tüm aşılardan yaptıran aileler ile yaptığı çalışmada tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kullanımının anlamlı bir fark ile çocuklarının en az bir aşısını yaptırmayan ailelerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Topçu vd., 2019). Ancak alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının aşılardan yerine geçebileceği ve kullanılabileceğini kanıtlayan herhangi bir çalışma yoktur (Frawley, McIntyre, Wardle and Jackson, 2018).

Araştırmada hemşireler aşılardan hakkında ailelere verilen bilginin önemini vurgulamıştır. Hastalıklardan korunmada aşılardan önemi ve aşılardan sonra çocukta görülebilecek yan etkiler konusunda ailelere bilgi verildiği belirtilmiştir. Aşı reddi ile mücadelede en önemli görev hemşirelere düşmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (The International Council of Nurses-ICN) 2019 temasında, herkes için refahın sürdürülmesi kapsamında hemşirelerin dikkate alması gereken konulardan biri olarak aşılarda gösterilmektedir. Bu noktada hemşirelerin en önemli görevinin hasta ve aile eğitimi olduğu vurgulanmaktadır (Stewart vd., 2019). Bu eğitimlerin temelinde çocukların hakları yer almalıdır. Hemşireler tarafından ailelerin aşılardan reddetmesiyle çocuklarının sağlık haklarına müdahale edilebileceği, ileride daha ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabileceklerini ve aşılardan mamalarına bağlı olarak eğitim kurumlarında sorun yaşayabileceklerinin belirtilmektedir (Navin, Kozak, & Deem, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın önemli bir sonucu olarak aşıların yan etkileri ve toplumdaki yanlış inanışlar ve güvensizlik çocukluk çağı aşı reddinin nedenleriydi. Çocukluk çağı aşı retlerinin azaltılmasında ailelerin bilgilendirilmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Sağlık personelleri ebeveynlerin aşılar ile ilgili soruları güçlü bilimsel kanıtlarla net, şeffaf ve anlaşılır bir şekilde yanıtlamalıdır. Ebeveynlerin her aşı için yan etkileri ve yan etki ile karşılaştığında neler yapması gerektiğine ilişkin detaylı bilgilendirilmesine özen gösterilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın aşı portalında kanıta dayalı bilgilere yer verilmesi ve ebeveynlerin bilgilendirilmesinde bu portalın kullanılması önemli olacaktır.

Çocukluk çağı aşı reddine ilişkin özellikle halka farkındalık geliştirmeye ve artırmaya yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi, bu eğitim programlarının kapsamında aşıların yan etkileri ve kimyasal içerikleri hakkında kanıta dayalı bilgi verilmesi, eğitimlerin sağlık profesyonelleri (hekim-hemşire) tarafından gerçekleştirilmesi, görsel medya ve kamu spotlarından yararlanılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: M.K., A.K. Veri toplama: A.K., Veri analizi ve yorumlama: M.K, A.K, N.A. Makale yazımı: A.K., N.A Eleştirel inceleme: M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aps, L. R. de M. M., Piantola, M. A. F., Pereira, S. A., de Castro, J. T., Santos, F. A. de O., Ferreira, L. C. de S. (2018). Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: A critical review. *Revista de Saude Publica*, 52(40), 1–13. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000384>
- Argüt, N., Yetim, A., Gökçay, E. G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1–2), 16–24. <https://doi.org/10.5222/j.child.2016.016>
- Basch, C. H., Zybert, P., Reeves, R., Basch, C. E. (2017). What do popular YouTube™ videos say about vaccines? *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 499–503. <https://doi.org/10.1111/cch.12442>
- Bryden, G., Browne, M., Rockloff, M., Unsworth, C. (2018). Anti-vaccination and pro-CAM attitudes both reflect magical beliefs about health. *Vaccine*, 36(9), 1227–1234. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.068>
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., Kılıç-Çakmak, E. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (Genişletilmiş Baskı). Pegem Akademi.
- Frawley, J. E., McIntyre, E., Wardle, J., Jackson, D. (2018). Is there an association between the use of complementary medicine and vaccine uptake: Results of a pilot study. *BMC Research Notes*, 11(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3323-8>
- Isaacs, D., Kilham, H., Leask, J., Tobin, B. (2009). Ethical issues in immunization. *Vaccine*, 27(5), 615–618. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.11.002>
- Jain, A., Marshall, J., Buikema, A., Bancroft, T., Kelly, J. P., Newschaffer, C. J. (2015). Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 313(15), 1534–1540. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.3077>
- Koç, F., İnce Bağ, Ö. (2017). Meningokok aşısı. G. Gökçay, U. Beyazova (Ed.) *İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi* içinde (s.519-527). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Navin, M. C., Kozak, A. T., Deem, M. J. (2020). Perspectives of public health nurses on the ethics of mandated vaccine education. *Nursing Outlook*, 68(1), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.014>
- Olpiński, M. (2012). Anti-vaccination movement and parental refusals of immunization of children in USA. *Pediatrics Polska*, 87(4), 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.papo.2012.05.003>
- Sadaf, A., Richards, J., Glanz, J., Salmon, D., Omer, S. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31(40), 4293–4304. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>
- Stewart, A. D., Burton, E., White, J., Salmon, M., McClelland, A. (2019). *Health For All Nursing, Global Health and Universal Health Coverage*. The International Council of Nurses. Access date: 03.01.2021 Access from: https://2019.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Design_EN.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). *Aşı nedir?* Erişim tarihi: 01.03.2021 Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2018). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Erişim

- tarihi: 01.03.2021 Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
- Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orhon, F., Ulukol, B. (2019). Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. *Indian J Pediatr*, 86(1), 38–43. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2714-0>
- Ümit, Z. (2019). Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı ve Otizm. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(2), 118–119. <https://doi.org/10.5578/ced.201931>
- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., Ozaki, N. (2012). The combined measles, mumps, and rubella vaccines and the total number of vaccines are not associated with development of autism spectrum disorder: the first case-control study in Asia. *Vaccine*, 30(28), 4292–4298. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.01.093>
- Uno, Y., Uchiyama, T., Kurosawa, M., Aleksic, B., Ozaki, N. (2015). Early exposure to the combined measles-mumps-rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder. *Vaccine*, 33(21), 2511–2516. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.036>
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Hortu Örsdemir, H., Karadağ Öncel, E. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144–149. <https://doi.org/10.5578/ced.68398>
- Ward, P., Meyer, S., Rokkas, P., Leask, J. (2018). “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science and Medicine*, 196, 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.022>
- World Health Organization. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. Access date: 03.01.2021 Access from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Seçkin Yayıncılık.