

Ailelerin Ulusal Aşı Takviminde Yer Almayan Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi Evaluation of the Approach of Families to Childhood Vaccinations that are not Included in the National Immunization Calendar

Özge Kurşun¹, Zeynep Aşık²

¹ Uzm.Dr., Van Çaldıran Soğuksu Aile Sağlığı Merkezi, Van

² Uzm.Dr., SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği. Antalya

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı; ebeveynlerin, çocukluk çağında uygulanan, ulusal aşı takviminde yer almayan aşılar hakkındaki yaklaşımlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 132 ebeveyn dahil edilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmış, katılımcılara araştırmacılarca geliştirilen sorular yüz yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur. Araştırmaya dahil etme kriterleri; 18 yaş üzeri olma, 0-18 yaş arası çocuk sahibi olma, araştırma sorularını cevaplamaya engel zihinsel/bilişsel hastalığı olmamadır. Veriler IBM SPSS 23.0 paket programı ile yapılmıştır. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %69,6'sı çocukluk çağı özel aşılarından haberdardır; %63,9'u özel aşının tanımını doğru bilmekte, %30,1'i hiç bilmemektedir. En fazla bilinen özel aşı rotavirüs aşısı (%56,3), en az bilinen özel aşı HPV aşısıdır (%18,1). Katılımcıların %51,5'i özel aşılarından en az birini yaptırmıştır. Özel aşı yaptıranların %74,9'u rotavirüs, %43,9'u menenjit, %29,8'i influenza, %2,9'u HPV aşısını yaptırmıştır. Katılımcıların, yaptırdıkları özel aşılar hakkındaki bilgi kaynaklarını sorgulandığında %56,1 aile hekimi, %57,9 çocuk hekimi, %20,5 sosyal medya olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması azaldıkça; eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çocuk sayısı ise arttıkça özel aşı yaptırma oranlarının arttığı izlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada ailelerce çocuklara Sağlık Bakanlığı ulusal aşı takviminde bulunan aşılarla oranla takvimde bulunmayan aşıların daha az yaptırıldığı izlenmiştir. Bu oranların da artırılması gereklidir.

Anahtar kelimeler: Aşı, çocukluk çağı aşıları, ebeveynler, koruyucu hekimlik

Summary

Objective: The aim of our study is to evaluate the approaches of parents about childhood vaccines that are not included in the national vaccination calendar.

Material and Method: Ethics committee approval was obtained for the research, and questions developed by the researchers were asked to the participants by face-to-face interview technique. Inclusion criteria for research; being over the age of 18, having children between the ages of 0-18, not having a mental/cognitive disease that prevents answering the research questions. Data were made with IBM SPSS 23.0 program. p values less than 0.05 were considered statistically significant.

Result: 69.6% of the participants are aware of childhood special vaccines; 63.9% of them know the definition of special vaccine correctly, 30.1% of them do not know at all. The most known specific vaccine is the rotavirus vaccine (56.3%), the least known specific vaccine is the HPV vaccine (18.1%). 51.5% of the participants had at least one of the special vaccines. 51.5% of the participants had at least one of the special vaccines. Of those who had special vaccination, 74.9% had rotavirus, 43.9% had meningitis, 29.8% had influenza, and 2.9% had HPV. When the information sources about the special vaccines of the participants were questioned, it was found that 56.1% family physician, 57.9% pediatrician and 20.5% social media. As the average age of the participants decreases; As the education level, income level and number of children increased, it was observed that private vaccination rates increased.

Conclusion: In our study, it was observed that the children of families were given lesser vaccinations than those included in the national vaccination calendar of the Ministry of Health. It is necessary to increase these rates too.

Key words: Vaccination, childhood vaccinations, parents, preventive medicine,

Kabul Tarihi: 07.Mayıs.2023

Giriş

Aşılama, bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en önemli unsurlardan biridir. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan Genişletilmiş Başışıklama Programı ile aşılama çalışmalarında ilk büyük adım atılmıştır. Bu adımı 1985'ten itibaren devam eden aşı kampanyaları izlemiştir. Bu uygulamalar kapsamında tüm çocuklara aşı takvimi çerçevesinde hepatit A, hepatit B, boğmaca, difteri, çocuk felci, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, tüberküloz, konjuge pnömokok, hemofilus influenza tip-B, tetanoz aşıları ücretsiz olarak aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde yapılmaktadır (1). Ek olarak ulusal aşı takviminde yer almayan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından uygulanması önerilen toplumda görülme sıklığı yüksek olan bazı enfeksiyon hastalıkları için de aşılar vardır. Çocukluk çağı için özellikle tavsiye edilen bu özel aşılar rotavirüs, HPV, meningokok ve influenzadır (2).

Ulusal aşı takviminde yer almayan bu aşılardan önledikleri hastalıkların morbidite ve mortalitesi yüksektir. Özellikle çocuklarda rotavirüs için durum dikkat çekicidir. Rotavirüs aşısının Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmesinin ardından ABD'de yapılan bir çalışmaya göre rotavirüs aşısının kullanıma girmesiyle beş yaş ve altı çocuklarda ishal nedeniyle hastaneye yatışlarda anlamlı bir azalma olmuştur (3).

Çocukları hakkında karar verici konumda olan anne ve babaların aşılar hakkındaki bilgi düzeyleri, aşılar hakkındaki davranış ve tutumları bu konuda verecekleri kararlar açısından çok önemlidir. Bu nedenle çocukluk çağı özel aşıları konusunda ebeveynlerin yaklaşım tarzının bilinmesi aile hekimlerine daha kaliteli koruyucu sağlık hizmeti verebilmek ve o çocukların özel aşılar konusunda savunuculuğunun yapılabilmesi adına yol gösterecektir.

Araştırmamızın amacı ebeveynlerin çocukluk çağında uygulanan, ulusal aşı takviminde yer almayan aşılar hakkındaki yaklaşımlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tek merkezli, gözlemsel ve kesitseldir. Araştırmanın evrenini SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Poliklinikleri'ne Ocak-Mart 2021 tarihleri

arasında başvurması öngörülen 2400 hasta oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı, %5 örneklem hatası ve %95 istatistiksel güç ile 331 olarak hesaplanmıştır. Toplam 332 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterleri belirlediğimiz tarihlerde aile hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvurmuş olma, 18 yaşın üzeri olma, 0-18 yaş arası çocuk sahibi olma, araştırma sorularını cevaplamaya engel zihinsel/bilişsel hastalığı olmama, araştırmaya katılmayı kabul etme şeklindedir. Araştırmada randomizasyon uygulanmamış olup, istenilen sayıya ulaşıncaya kadar dahil etme kriterlerini sağlayan tüm kişiler araştırmaya dahil edilmiş, uygun sayıya ulaşıncaya veri toplama işi sonlandırılmıştır. Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanmış, onların sosyodemografik özelliklerini; çocukluk çağı özel aşıları hakkındaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendiren araştırma anketi yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Araştırma için SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.12.2020 tarih ve 19/24 karar numarası ile onay alınmıştır. Elde edilen verilerin analizleri IBM SPSS 23.0 paket programı ile yapılmıştır. 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 241'i (%72,6) anne ve 91'i (%27,4) baba olmak üzere toplam 332 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,8±8,1 ve yaş aralığı 18-56 şeklindedir. Aylık gelir ortalaması 7135,4±3200,9 TL olarak bulunurken, aylık geliri 2800 TL ve altı olan 10 kişi (%3) ve 5000 TL ve üzeri olan 258 kişi (%77,7) olduğu görülmektedir. Katılımcıların %3,9 sigortası olmadığını, %91,9 ile çoğunluğu genel sigortası ve %4,2'si ise özel sigortası olduğunu belirtmiştir. Çocuk sayısı en az 1, en fazla 4 olup, ortalama 1,89 şeklindedir.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim düzeyi %9,3 ilkokul (n=31), %6,9 ortaokul (n=23), %33,4 lise (n=111) ve %50,3 üniversite (n=167) şeklindedir. Araştırmaya katılan babaların eğitim düzeyi %9,9 ilkokul (n=33), %6,3 ortaokul (n=21), %31,6 lise (n=105) ve %52,1 üniversite (n=173) şeklindedir.

Katılımcılardan %85,5'i (n=284) çocuklarına aşı yaptırmayı gerekli görürken %4,2'si (n=14) gereksiz gördüğünü, %10,2'si (n=34) ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Ulusal aşı takviminde yer almayan çocukluk çağı aşılarını önceden duymuş olan 231 kişidir (%69,6).

Katılımcıların %44'ü influenza, %56,3'ü rotavirüs, %45,8'i meningokok ve %18,1'i HPV aşısını bilmektedir. Ancak 171 kişi (%51,5) çocuğuna ulusal aşı takviminde yer almayan aşı yaptırmıştır. Ulusal aşı takviminde yer almayan aşı yaptırma oranlarının dağılımı rotavirüs (n=128, %74,9), meningokok (n=75, %43,9), influenza (n=51, %29,8), HPV (n=5, %2,9) şeklindedir.

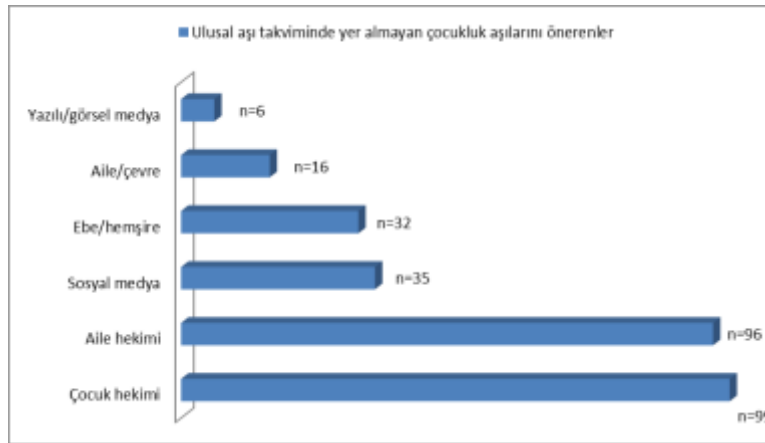
Ulusal aşı takviminde yer almayan aşı yaptıran katılımcılara aşığı önerenlerin sırasıyla çocuk hekimi (%57,9), aile hekimi (%56,1), sosyal

medya (%20,5), ebe ve/veya hemşire (%18,7), aile ve/veya çevre (%9,4), yazılı ve/veya görsel medya (%3,5) olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

Çocuklarına ulusal aşı takviminde yer almayan aşı yaptırma durumları incelendiğinde gençlerin, annelerin, eğitimlilerin ve çalışanların daha fazla özel aşı yaptırdığı görülmektedir (Tablo 1).

Aylık gelir seviyesine göre aşı yaptıran katılımcıların çocuklarına özel aşıları yaptırdıkları yerlerin dağılımı incelendiğinde; aylık geliri 2800 TL'nin üzerinde olan katılımcıların özel hastanede aşı yaptırma oranı; 2800 TL ve altı olan katılımcılara göre daha yüksek bulunsa da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Aylık gelir düzeyi azaldıkça katılımcıların özel aşıları ASM'de yaptırma oranının arttığı, fakat istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Şekil 1. Ulusal aşı takviminde yer almayan çocukluk aşılarını önerenlerin dağılımı



Tartışma

Araştırmamda çocuk sayısı ortalama 1,89 bulunmuştur. Yüksel ve Uzun'un Ankara'da 2020'de yapmış oldukları çalışmada çocuk sayıları benzerdir (4). Odabaş ve Kuzlu'nun yaptıkları çalışmada ailelerin ortalama çocuk sayısının $1,91 \pm 0,82$ olduğu saptanmıştır (5). Çalışmada anne eğitim düzeyi incelendiğinde üniversite mezunu annelerin oranı %50,3, lise mezunu annelerin oranı %33 bulunmuştur. İncili'nin 2009'da İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada; %74,8 oranında eğitim yok + ilköğretim 1. kademeyi bitirmemiş + ilköğretim 1. kademe olduğu görülmüştür (6). Gençler ve ark.'nın

2014'te İstanbul ve Bingöl illerinde karşılaştırmalı olarak yaptıkları çalışmada anne eğitim yılı ortalama 8 bulunmuştur (7). Yapılan çalışmada; üniversite mezunu babaların oranının %52,1, lise mezunu babaların oranının %31,6 olduğu görülmüştür. İncili'nin yaptığı çalışmada babaların %61,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir (6). Kürtüncü ve ark.'nın 2015'te Zonguldak'ta yaptıkları çalışmalarında ilköğretim mezunu olanlar %90, lise mezunu olanlar ise %10 olarak saptanmıştır (8). Araştırmada eğitim seviyesinin daha yüksek olma nedenleri araştırmanın şehir merkezinde ve bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olması olabilir.

Tablo 1. Katılımcıların Çocuklarına Ulusal Aşı Takviminde Yer Almayan Aşıları Yaptırma Durumlarının Dağılımı

Değişkenler	Aşı yaptırmayanlar (n:161)	Aşı yaptıranlar (n:171)	p
Soruları yanıtlayan kişi			
Anne	119(73,9)	122(71,3)	0,600
Baba	42(26,1)	49(28,7)	
Yaş	36,1±9,1	35,5±7	0,507
Anne eğitim düzeyi			
İlkokul	26(16,1) ^a	5(2,9) ^b	<0,001
Ortaokul	20(12,4) ^a	3(1,8) ^b	
Lise	47(29,2) ^a	64(37,4) ^b	
Üniversite	68(42,2) ^a	99(57,9) ^b	
Baba eğitim düzeyi			
İlkokul	29(18) ^a	4(2,3) ^b	<0,001
Ortaokul	15(9,3) ^a	6(3,5) ^b	
Lise	50(31,1) ^a	55(32,2) ^a	
Üniversite	67(41,6) ^a	106(62) ^b	
Anne çalışma durumu			
Çalışmıyor	63(39,1)	52(30,4)	0,095
Çalışıyor	98(60,9)	119(69,6)	
Baba çalışma durumu			
Çalışıyor	158(98,1)	164(95,9)	0,339
Emekli	3(1,9)	7(4,1)	
Aylık gelir durumu (TL)	6000(2300-20000)	7000(2800-20000)	0,030
2800 ve altı	5(3,1) ^a	5(2,9) ^a	0,042
2801-4999	40(24,8) ^a	24(14) ^b	
5000 ve üzeri	116(72) ^a	142(83) ^b	
Sigorta			
Sigorta yok	12(7,5) ^a	1(0,6) ^b	<0,001
Genel sigorta var	148(91,9) ^a	157(91,8) ^a	
Özel sigorta var	1(0,6) ^a	13(7,6) ^b	
Çocuk sayısı			
1	58(36) ^a	45(26,3) ^b	0,030
2	75(46,6) ^a	104(60,8) ^b	
3	16(9,9) ^a	17(9,9) ^a	
4	12(7,5) ^a	5(2,9) ^a	

Bulgular ort±SS, medyan (min-maks) veya n (%) ile gösterilmiştir. Student's t-test, Mann-Whitney U test, Pearson ki-kare test, Fisher's Exact test. Bir satırdaki farklı üssü küçük harfler gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farkı ifade eder.

Tablo 2. Katılımcıların Aylık Gelir Seviyesine Göre Ulusal Aşı Takviminde Yer Almayan Aşıları Yaptırdıkları Yerlerin Dağılımı (n:171)

Özel aşıların yapıldığı yerler, n (%)	Katılımcıların aylık gelir seviyesi			p
	2800 ve altı (n:5)	2801-4999 (n:24)	5000 ve üzeri (n:142)	
ASM	5(100)	18(75)	83(58,5)	0,056
Devlet hastanesi	0(0)	0(0)	7(4,9)	0,672
Özel hastane	0(0)	9(37,5)	63(44,4)	0,129
Üniversite hastanesi	0(0)	0(0)	3(2,1)	0,999

Fisher's Exact test.

Herhangi bir aşı yaptırmayı gerekli görme oranı çalışmamızda %85,5 olarak saptanmıştır. Yüksel ve Uzun'un çalışmasında bu oran %97,7 olarak

bulunmuştur (4). Çıklar ve Güner'in 2019'da Hatay'da yaptıkları çalışmada katılımcıların aşığı gerekli görme oranının %98 olduğu saptanmıştır (9).

Odusanya ve ark.'nın 2008'de; Tagbo ve ark.'nın 2014'de Nijerya'da; Kumar ve ark.'nın 2015'de Hindistan'da yaptıkları çalışmalarda da benzer şekilde annelerin büyük bir kısmı aşı yaptırmayı çocukları için gerekli görmüştür (10,11,12). Aşı yaptırmayı gerekli görme oranının çalışmada diğer çalışmalara göre düşük çıkmasının sebebinin çalışmaların yapıldığı bölgelerin farklılığı, çalışmanın şehir merkezinde yapılması, çalışmaya dahil olan katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olması, olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcılara özel aşıları duyup duymadığı hakkında yöneltilen soruya, ebeveynlerin %69,6'sı evet cevabını vermiştir. Yüksel ve Uzun'un çalışmasında bu oran %47,7 bulunmuştur (4). Gencer ve ark.'nın çalışmasında bu oran %63,3 olarak belirtilmiştir (7). Çıklar ve Güner'in Hatay'da yaptıkları çalışmada katılımcıların %39,4'ünün özel aşıları bildiği görülmüştür (9). Kürtüncü ve ark.'nın 2015'teki çalışmasında annelerin sadece %27,8'inin ücretli aşılarından haberdar olduğu bildirilmiştir (8). Çalışmada özel aşıların bilinme oranının Gençler ve ark. tarafından yapılan çalışmadaki orana yakın, diğer çalışmalardaki oranlardan belirgin yüksek olduğu görülmüştür. Bunda, yıllar içinde ebeveynlerin internet kullanımının artması ve sosyal medyada, internette aşı hakkında çok sayıda ulaşılabilir bilgi kaynağı bulunmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Ulusal aşı takviminde yer almayan aşılarından hangilerini bildikleri sorgulandığında; verilen cevaplar %56,3 ile rotavirüs, %45,8 ile meningokok, %44 ile influenza ve %18,1 ile HPV olmuştur. Yüksel ve Uzun'un çalışmasında ebeveynlerin %70,2'si rota-virüs aşısı, %32,5'i grip aşısı, %48,1'i menenjit, %13,3'ü HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir (4). Çıklar ve Güner'in çalışmasında en iyi bilinen aşıların grip aşısı (%33,3) ve rotavirüs aşısı (%26,6) olduğu görülmüştür (9). Yapılan çalışma ile Yüksel ve Uzun'un çalışmasında en fazla bilinen özel aşı rotavirüstür. Rotavirüse bağlı enfeksiyonların çocuklarda daha fazla görülmesi, aşının uygulanma şeklinin oral olması nedeniyle bu aşıya daha ılımlı yaklaşılması ve fiyat olarak diğer özel aşılarından daha uygun olması daha çok bilinme sebepleri olarak düşünülmektedir. Çıklar'ın çalışmasında grip aşısının daha yüksek bilinmesi ise, ebeveynlerin kendilerine de uygulandığı için bu konuda bilgilerinin yüksek olmasına bağlanmıştır.

Yaptırdıkları özel aşılar konusunda nereden bilgi edindikleri sorgulandığında; katılımcıların %56,1'i aile hekimi, %57,9'u çocuk hekimi, %20,5'i sosyal medya, %18,7'si ASM'deki ebe/hemşire cevaplarını vermiştir. Topaloğlu ve ark.'nın 2011-2012'de Çanakkale'de yaptıkları çalışma sonucunda da aşılar hakkında en çok tercih edilen bilgi kaynağının hekimler olduğu görülmüştür (13). Çalışmada ve diğer çalışmalarda da görüldüğü üzere ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi edinmesinde hekimlerin rolü büyüktür. Ebeveynlerin hastane veya ASM başvuruları, özel aşılar da dahil aşılamaya oranlarının yükseltilebilmesi adına bir fırsat olarak düşünülebilir.

Ulusal aşı takviminde yer almayan aşıları yaptırmama durumu sorgulandığında katılımcıların %51,5'i yaptırdıklarını ifade etmiştir. Çıklar ve Güner'in yaptıkları çalışmada katılımcıların %9,71'i çocuklarına özel aşı yaptırdığını belirtmiştir (9). Kürtüncü ve ark.'nın Zonguldak'ın kırsal bir bölümünde yaptıkları çalışmada ebeveynlerin hiçbirinin ücretli aşı yaptırmadığı görülmüştür (8). Bu oranlar, ulusal aşı takvimindeki aşıların yaptırılma oranlarıyla karşılaştırıldığında düşük kalmaktadır. Çünkü 2019 verilerine göre ülkemizde çocukluş çağı aşılarından KKK aşısı yaptırma oranı %97, HBV aşısı oranı %99, BCG aşısı oranı %96 şeklindedir (14). Bu durumun sebebi, özel aşıların devlet tarafından rutin aşılamaya programı kapsamına alınmaması nedeniyle ailelerin ücretli olarak yaptırmaya bağlanabilir. Çalışmada özel aşı yaptırma oranı, diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında yüksek bulunmuştur. Bunun çalışmaya dahil edilen hasta popülasyonlarının aşılar hakkındaki bilgi seviyesi, gelir düzeyi, sosyokültürel düzey, çalışma bölgesi ve çalışmanın yapıldığı tarih gibi sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada özel aşı yaptırdığını belirten katılımcıların aylık gelir ortalamaları, yaptırmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Gençler ve ark. tarafından İstanbul ve Bingöl arasında karşılaştırma yapılarak hazırlanan çalışmada, her iki bölgede de yüksek gelir düzeyi grubundaki ebeveynlerin rutin dışı aşı yaptırma oranı daha yüksek bulunmuştur (7). Çin'de 2015'te Yu Hu ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ailelerin gelir düzeyi yükseldikçe, ücretli aşıları yaptırmaya oranlarında önemli düzeyde artış saptanmıştır (15). Bu çalışmalara bakıldığında başlıca ortak noktanın aile gelir düzeyi olduğu görülmüştür.

Sonuç

Aşı uygulamaları, toplum sağlığı açısından etkili ve güvenli bir yöntem olarak anılmaktadır ve koruyucu

sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Aşısı olan hastalıklara karşı bağışıklanmak, tüm çocukların sahip olması gereken bir hakktır.

Yapılan çalışmada ebeveynlerin özel aşılarından haberdar olma oranı %69,6 bulunmuştur; fakat özel aşı yaptırmama oranının %51,5 olduğu izlenmiştir. Ulusal aşı takviminde yer almayan, ancak çocuklar için önerilen bu aşıların ebeveynlerin yaklaşık %20'since bilindiği halde çocuklarına yaptırılmıyor olması düşündürücüdür.

Çalışmada Sağlık Bakanlığı ulusal aşı takviminde bulunan aşılarla oranla özel aşıların nispeten daha az miktarda yaptırıldığı izlenmiştir. Bunun hem özel aşılar hakkındaki bilgi eksikliğinden, hem de özel aşıların ücretli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Toplumun bu aşılar konusundaki farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılmasında başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına görev düşmektedir. Bunun yanında, bu aşıların ücretlerinin azaltılması veya ulusal aşı takvimine eklenerek yaygın uygulanmasının sağlanması ile toplum bağışıklığının hızla artırılabilirliği düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar araştırmada bir çıkar çatışması olmadığını ve finansal destek alınmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Aşılar Hakkında Genel Bilgiler, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı, Erişim Adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/49-a%C5%9F%C4%B1-nedir,-nas%C4%B1l-etki-eder.html>, Erişim Tarihi: 16.04.2021.
2. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, et al. Clinical Practical Recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for Previously Healthy Children (National Vaccination Schedule) and Vaccines not Included in the Schedule. J Pediatr Inf 2015;9:1-11.
3. Curns AT, Steiner CA, Barrett M, Hunter K, Wilson E, Parashar UD. Reduction in acute gastroenteritis hospitalization among us children after introduction of rotavirus vaccine: analysis of hospital discharge date from 18 US states. J Infect Dis 2010;201:167-24.
4. Yüksel F, Uzun Kara A. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve

Tutumları. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15:35-42.

5. Odabaş N, Kuzlu AT. Anne Babaların Çocukluk Dönemi Aşılarına Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Med J West Black Sea 2020;4(1):7-11.
6. İncili HD. Çocuk Polikliniklerimize Başvuran Çocukların Annelerinin Aşılar ile İlgili Bilgi Düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009.
7. Gençer MZ, Alıcıoğlu F, Arıca S, et al. 24–72 Ay Çocukları olan Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Rutin Dışı Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri: Doğu-Batı Karşılaştırması. Konuralp Tıp Dergisi 2015;7(3):141-5.
8. Kürtüncü M, Alkan I, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın Kırsal Bir Bölgesinde Yaşayan Çocukların Aşılanma Durumu Hakkında Annelerin Bilgi Düzeyleri. Electronic Journal of Vocational Colleges 2017-Ekim:8-17.
9. Çıkar S, Güner PD. Annelerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış ve Tutumları ve Aşı Reddi Nedenleri: Nitel ve Nicel Bir Araştırma. Ankara Med J 2020;1:180-95.
10. Odusanya OO, Alufohai EF, Meurice FP, Ahonkhai VI. Determinants of Vaccination Coverage in Rural Nigeria. BMC Public Health 2008;8:381.
11. Tagbo BN, Eke CB, Omotowo BI, Onwuasigwe CN, Onyeka EB and Mildred UO. Vaccination Coverage and Its Determinants in Children Aged 11-23 Months in an Urban District of Nigeria. World Journal of Vaccines 2014;4:175-83.
12. Kumar MV, Anjaneyulu G, Sree VN, Sai WMG. Immunization Status and Knowledge Regarding Ewer Vaccines among Mothers in a Rural Area of Rangareddy District, Telangana, India. Community Med Public Health 2016;3:3157-60.
13. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Şaşar S, Peker E. ve Şahin EM. “Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocukların Ailelerinin İnfluenza Aşısı Hakkındaki Düşünceleri”. International Journal of Clinical Research 2013;(1):10-3.
14. Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Korunması. İçinde: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara 2021:81-82.
15. Hu Y, Luo S, Tang X. Comparative assessment of immunization coverage of migrant children between national immunization program vaccines and non-national immunization program vaccines in East China, Human Vaccines & Immunotherapeutics March 2015;11(3):761-8.

İletişim:

Dr. Zeynep Aşık
SBÜ Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği
Telefon: 5057616415
Mail: zynpask@gmail.com

