



Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili aşı tereddüdü ve aşı reddinin belirlenmesi

Determination of vaccine hesitancy and refusal among parents of children aged 0–4 years applying to a Family Health Center

Meltem Dirik¹

Ezgi Şahin²

¹⁾ İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği YL Programı, İstanbul

²⁾ Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi, Giresun/ {ORCID:0000-0002-5971-2964}

İletişim adresi:

Meltem Dirik

E-mail: meltembek91@gmail.com

Geliş tarihi: 15/04/2025

Kabul tarihi: 12/06/2025

Yayın tarihi: 30/06/2025

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Çalışma için gerekli etik onay, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından 28.06.2024 tarih ve 2024/6 sayılı toplantı ile alınmıştır. Katılımcıların onamları alınmıştır. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**

Alıntı Kodu: Dirik M. ve Şahin E. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili aşı tereddüdü ve aşı reddinin belirlenmesi. Jour Turk Fam Phy 2025; 16 (2): 76-91. Doi: 10.15511/tjtfp.25.00276.

Özet

Amaç: Aşilar, büyük salgınları durdurmadaki başarısını kanıtlamış olsa da son zamanlarda artan aşı tereddüdü ve reddi, küresel sağlığı tehdit eden bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşı içeriğine güvensizlik, sosyal medyada yayılan yanlış bilgiler, aşı sonrası yan etki deneyimi gibi durumlar ailelerin aşı yaptırma konusunda endişe yaşamalarına neden olmaktadır. Bu çalışma, 0-4 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü ve aşı reddi nedenlerini ve bunlara etki eden faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri, Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul Hilmi Şahin Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, 0-4 yaş arası çocuğa sahip 249 ebeveyninden yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Ölçeği ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 33,55±5,39 yıldır; %83,5'i kadın, %63,5'i üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. %89,6'sı rutin aşıları yaptırdığını belirtmiş, %10,4'ü ise aşıları reddetmiştir. En çok reddedilen aşılar Beşli Karma (%76,9) ve KPA (%69,2) olmuştur. Aşı güvenliği konusunda endişesi olanların oranı %30,5 olup, bu bireylerin aşı tereddüdü ve karşıtlığı puanları anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$).

Sonuç: Aşı tereddüdü ve aşı reddi ile ebeveynlerin eğitim, gelir durumu, aşı güvenliği algısı gibi faktörler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, ebeveynlerin aşı kabulünü arttırmak için kişiselleştirilmiş eğitim stratejileri geliştirilmesini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Aşı tereddüdü, aşı reddi, ebeveyn tutumu, çocukluk aşıları, aile sağlığı merkezi

Summary

Aim: Vaccines have proven their effectiveness in stopping major epidemics however, the growing vaccine hesitancy and refusal in recent times have emerged as a significant threat to global health. Distrust in vaccine content, misinformation spread through social media, and concerns about post-vaccination side effects have contributed to families experiencing hesitation in getting vaccinated. This study aims to determine the reasons for vaccine hesitancy and refusal among parents of children aged 0-4 years and the factors affecting them.

Methods: Data for this descriptive and cross-sectional study were collected through face-to-face interviews from 249 parents of children aged 0-4 years who applied to Istanbul Hilmi Şahin Family Health Center between September and December 2024. The Introductory Information Form, WHO SAGE Vaccine Hesitancy Scale, and Vaccine Opposition Scale were used as data collection tools.

Results: The mean age of the participants was 33.55±5.39 years; 83.5% were female, 63.5% had a university degree or higher. 89.6% stated that they had routine vaccinations, and 10.4% refused vaccinations. The most rejected vaccines were the DTaP-IPV/Hib (76.9%) and PCV13 (69.2%). The rate of those who are concerned about vaccine safety is 30.5%, and these individuals have significantly higher vaccine hesitancy and opposition scores ($p<0.001$).

Conclusion: Significant relationships were found between vaccine hesitancy and refusal and factors such as the education level of the parents, the income status, and the perception of vaccine safety. These findings support the development of personalized education strategies to increase the vaccine acceptance of parents.

Keywords: Vaccine hesitancy, vaccine refusal, parental attitude, childhood vaccines, family health center

Alıntı Kodu: Dirik M. ve Şahin E. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili aşı tereddüdü ve aşı reddinin belirlenmesi. Jour Turk Fam Phy 2025; 16 (2): 76-91. Doi: 10.15511/tjtfp.25.00276.

Giriş

Aşılar, bulaşıcı hastalıklara karşı koruma sağlayan, etkinliği ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmış en önemli halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Dünya genelinde her yıl yaklaşık 4,4 milyon ölüm, bağışıklama programları sayesinde önlenmektedir.⁽¹⁾ Aşılama, yalnızca bireysel değil, toplumsal düzeyde de koruma sağlayarak salgın hastalıkların yayılmasını engellemekte ve bağışıklık zincirini güçlendirmektedir.^(2,3) Dünya çapında aşılama oranlarında 2022 yılından beri artış olmadığı ve 2019 yılı verilerine bile henüz erişilemediği görülmektedir.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) verilerine göre 2023 yılında, hiç aşılanmamış çocuk sayısı yaklaşık 14,5 milyonu bulmaktadır. UNICEF bu durumu aşı tereddüdünün, sağlığa erişim eşitsizliğinin ve hizmette oluşan aksaklıkların devam etmesine bağlamaktadır.^(1,4)

Türkiye'de, 2002 yılında çocuk felcinin ve 2009 yılında neonatal tetanozun ortadan kaldırılması gibi önemli başarılar, Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında yürütülen aşılama çalışmaları ile sağlanmıştır.⁽⁵⁾ Güncellenen aşı takvimiyle birlikte çocuklara yönelik 13 hastalığa karşı koruma sağlayan aşılar rutin olarak uygulanmaktadır. Aşı uygulamaları birinci basamak sağlık kuruluşları olan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) aracılığıyla yürütülmekte ve izlenmektedir. Ancak aşılama zorunlu bir uygulama olmadığından, bazı ebeveynler aşı yaptırmama tercihini kullanmakta, bu durum da yasal prosedürlerle kayıt altına alınmaktadır.^(6,7)

Son yıllarda dünya genelinde ve Türkiye'de aşı tereddüdü ve aşı reddi oranlarında dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır.^(5,8) Aşı tereddüdü, bireylerin aşı olma konusunda farklı derecelerde kararsızlık yaşamalarını ifade ederken; aşı reddi, bireylerin hiçbir aşıyı kabul etmeme durumudur.^(5,9,10) Aşı tereddüdü, sosyal medya etkisi, sağlık sistemine güvensizlik, yanlış bilgilendirme ve dini ya da kültürel faktörler gibi birçok etmenden etkilenebilmektedir.^(11,12)

Türkiye'de 2015 yılında 5.400 olan aşı reddi bildirimi, 2019 yılında 40 binin üzerine çıkmıştır.⁽⁸⁾ Aşıya yönelik tutumları etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin belirlenmesi, aşılama oranlarını artırma ve toplum sağlığını koruma açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle çocukluk çağı aşılarının tam ve zamanında yapılması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında temel stratejidir. Literatürde, ebeveynlerin yaş, eğitim, gelir durumu ve sağlık algısının aşıya karşı tutumları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.^(13,14,15)

Bu bağlamda, bu çalışmada 0–4 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddüdü ve aşı reddi düzeylerinin saptanması, bu tutumları etkileyen demografik ve algısal faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olup, 0–4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına ilişkin tereddüt ve karşıtlık düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışma, Eylül–Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan Hilmi Şahin

Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir.

Evreni, 2023 yılı itibariyle söz konusu merkeze kayıtlı olan ve 0–4 yaş arasında çocuğu bulunan 318 ebeveyn oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven düzeyi, %5 hata payı ve orta düzey etki büyüklüğü (Cohen's $d=0.5$) dikkate alınarak G* Power 3.1 programı ile hesaplanmış; minimum örneklem büyüklüğü 240 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya toplamda 249 gönüllü ebeveyn katılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

18 yaş ve üzeri olmak, okur yazar olmak, İstanbul Hilmi Şahin Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olmak, en az bir 0–4 yaş arası çocuğa sahip olmak, yeterli bilişsel yetiye sahip olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak. Araştırmaya katılmak istemeyen veya iletişim kurulamayan bireyler ve kronik bir hastalığı olan çocukların ebeveynleri çalışma dışında tutulmuştur. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Kullanılan veri toplama araçları:

Tanımcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taraması ile hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, aile tipi gibi sosyodemografik bilgileri ile çocuklarına yaptıkları aşılardan ve aşılara yönelik tutumları sorgulanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü SAGE Aşı Tereddüdü Ölçeği: Beş yaş altı çocukları olan ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerini değerlendirmek amacıyla Larson ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.⁽¹⁶⁾ Türkiye'ye Soysal ve arkadaşları (2022) tarafından uyarlanmış, tek boyutlu 7 maddelik yapı oluşturulmuştur.⁽¹⁷⁾ Ölçek 5'li Likert tipi olup, toplam puan

7 ile 35 arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe aşı tereddüdü artmaktadır. Soysal ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısı $\alpha=0.83$ belirtilmiş, bu çalışmada ise Cronbach's Alpha değeri 0.874 olarak bulunmuştur.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği (AKÖ): Kılınçarslan ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 5'li Likert tipi 21 maddeden oluşan bu ölçek; "Aşının Faydaları", "Aşı Şüphesi", "Aşı Alternatif" ve "Aşı Meşrulaştırma" olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı 21–105 arasında değişmekte olup, puan arttıkça aşı karşıtlığı artmaktadır.⁽¹⁸⁾ Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90 olup, bu çalışmada ölçeğin genel Cronbach's Alpha değeri 0.896 olarak bulunmuştur.

Çalışma için gerekli etik onay, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından 28.06.2024 tarih ve 2024/6 sayılı toplantı ile alınmıştır. Araştırmacının yapılacağı Hilmi Şahin ASM için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma onayı alınmıştır (13.09.2024 tarih 2024/14 sayılı karar). Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Veriler, SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Ölçeklerin normal dağılım gösterip göstermediği Skewness ve Kurtosis değerlerine göre değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplar t-testi; ikiden fazla grupta tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve post-hoc testleri (Tukey, LSD) kullanılmıştır.

Ölçekler arası ilişki için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya toplam 249 ebeveyn katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $33,55 \pm 5,39$ 'dur. Ebeveynlerin %37,8'i 36 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %83,5'i kadındır. Eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde, %63,5'inin üniversite ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Aile yapısı olarak %88,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların %60,6'sı gelirlerinin giderlerine denk olduğunu, %27,7'si ise gelirinin giderden fazla olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Ebeveynlerin %89,6'sı çocuklarının rutin aşılarını tam yaptırmışken, %10,4'ü en az bir aşıyı reddetmiştir. Reddedilen aşılarda en yüksek oran %76,9 ile Beşli Karma aşısıdır. Bunu sırasıyla KPA (%69,2), KKK (%65,4), OPV (%61,5) ve Hepatit A (%53,8) takip etmektedir. Aşı güvenliği konusunda %30,5 oranında endişe bildirilmiştir. Katılımcıların %80,7'si çocukluk çağı aşılarının gerekli olduğunu düşünmektedir. Aşı sonrası yan etki görülme oranı %38,6 ile en çok "hafif yan etki" olarak raporlanmıştır. Covid-19 pandemisi sonrası "çocukluk dönemi aşılarını iyi ki yaptırdım" diyenlerin oranı %82,7 iken, %9,6'sı gelecekte çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir (Tablo 2).

AKÖ toplam puan ortalaması $46,81 \pm 16,38$ olarak bulunmuştur. AKÖ puanı; eğitim düzeyi düşük olanlarda, geliri giderden az olanlarda ve aşı güvenliği konusunda endişe duyanlarda anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$). Rutin aşılardan yap-tırmayan ebeveynlerin AKÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksektir ($p < 0.001$).

Eğitim düzeyine göre; ilköğretim/ortaokul mezunları ve lise mezunlarının AKÖ puanı, üniversite mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p = 0.001$). Gelir düzeyi düşük olan bireylerin aşı karşıtlığı puanları da anlamlı şekilde daha yüksektir ($p = 0.001$). Aşı güvenliği konusunda endişe duyanların AKÖ

Tablo 1: Ebeveynlerin tanımlayıcı özellikleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort.=33.550±5.397; Min=21; Max=48)		
30 ve altı	75	30,1
31-35	80	32,1
36 ve üzeri	94	37,8
Ebeveyn cinsiyeti		
Kadın	208	83,5
Erkek	41	16,5
Eğitim durumu		
İlkokul ve Ortaokul	35	14,1
Lise	56	22,5
Üniversite ve üzeri	158	63,5
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	29	11,6
Gelir gidere denk	151	60,6
Gelir giderden fazla	69	27,7
Aile yapısı		
Çekirdek Aile	221	88,8
Geniş Aile	28	11,2

Tablo 2-A: Ebeveynlerin aşıya karşı tutumları ve çocukların aşılanma durumuna ilişkin bazı özellikleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Rutin Aşuları Tam Yaptırma Durumu		
Evet	223	89,6
Hayır	26	10,4
Tam Yaptırılmayan Aşılar (n=26)*		
Beşli karma	20	76,9
KPA	18	69,2
OPA	16	61,5
KKK	17	65,4
Hepatit A	14	53,8
Reddedilen Aşı Varlığı		
Evet	26	10,4
Hayır	223	89,6
Reddedilen Aşılar (n=26)*		
Hepatit B	15	57,7
Beşli karma	20	76,9
KPA	18	69,2
OPA	16	61,5
KKK	17	65,4
Hepatit A	14	53,8
Aşı Güvenliği Konusunda Endişe Varlığı		
Evet	76	30,5
Hayır	173	69,5
Aşı Reddinin Hastalığın Yayılmasına Neden Olması		
Evet	153	61,4
Hayır	26	10,4
Fikrim yok	70	28,1

puanı (Ort=61,30) endişesi olmayanlara (Ort=40,44) göre oldukça yüksektir ($p<0.001$). Rutin aşıları tam yaptırmayan bireylerde AKÖ ortalaması 78,81 iken, yaptıranlarda bu ortalama 43,08'dir ($p<0.001$). Benzer şekilde, aşı reddinin hastalık yayılımına neden olabileceğini düşünmeyen bireylerde karışıklık puanı anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$) (**Tablo 3**).

DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Ölçeği ortalama puanı $14,00 \pm 7,69$ 'dur. Aşı tereddüdü; eğitim düzeyi düşük olanlarda ($p=0.019$), gelir düzeyi düşük olanlarda ($p=0.005$), çocukluk çağı aşılarını gerek-

Tablo 2-B: Ebeveynlerin aşıya karşı tutumları ve çocukların aşılanma durumuna ilişkin bazı özellikleri

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Çocukluk Çağı Aşılarını Gerekli Görme		
Evet	201	80,7
Hayır	29	11,6
Fikrim yok	19	7,6
Aşı Sonrası Yan Etki Görülme Durumu		
Evet - Hafif	96	38,6
Evet - Şiddetli	9	3,6
Hayır	136	54,6
Aşı yaptırmadım	8	3,2
Covid19 Aşısından Sonra Fikir		
Çocukluk dönemi aşılarını iyi ki yaptırdım	206	82,7
Çocukluk dönemi aşılarını keşke yaptırmayıydım	19	7,6
Çocukluk dönemi aşılarını yaptırmayı düşünmüyorum	24	9,6

siz bulanlarda ($p<0,001$) ve aşı güvenliği konusunda endişesi olanlarda ($p<0,001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Rutin aşıları tam yaptırmayanlarda ATÖ ortalaması 30,15; yaptıranlarda ise 12,12'dir ($p<0,001$). Aşı sonrası şiddetli yan etki gören bireylerin tereddüt puanı da anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,001$). Covid-19 sonrası “keşke aşı yaptırmasaydım” diyenlerin tereddüt puanı ortalaması 23,26; “iyi ki yaptırdım” diyenlerin ise 11,63'tür ($p<0,001$) (Tablo 4)

Tartışma

Bu çalışmada, 0–4 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt ve karşıtlık düzeyleri incelenmiş, bu tutumların çeşitli sosyodemografik ve algısal faktörlerle olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulgular hem ulusal hem de uluslararası literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin %10,4'ü çocuklarının aşılarını reddetmiştir. En fazla reddedilen aşıların Beşli Karma (%76,9), KPA (%69,2) ve KKK (%65,4) aşıları olması dikkat çekicidir. KKK aşısına yönelik tereddüdün, geçmiş yıllarda bu aşının otizme neden olduğuna dair yayılan bilim dışı iddialarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.⁽¹⁹⁾ Zonguldak ilinde sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada, ailelerin Beşli Karma aşısını reddetme sebebi olarak aşı sonrası yan etki endişesi ifade edilmiştir.⁽²⁰⁾ Şangay'da KPA aşı tereddüdüyle ilgili yapılan bir çalışmada, aşı yan etkisi ve aşının gerekli görülmemesi en sık bildirilen sebep olarak belirtilmiştir.⁽²¹⁾ Çalışmamızda da Beşli Karma ve KPA aşısının birden fazla dozda uygulanması ve yan etki endişesi nedeniyle aşı reddinin yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, eğitim düzeyi ile aşıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi düşük olan bireylerde hem aşı karşıtlığı hem de aşı tereddüdü düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgu; Çopur, Sturrock ve ark. ve Dasgupta ve ark.'nın eğitim düzeyinin artmasının aşı kabulünü pozitif etkilediğini belirten çalışmalarıyla örtüşmektedir.^(22, 23, 24) Bununla birlikte, literatürde eğitilmiş bireylerde daha fazla tereddüt görüldüğüne dair bulgular da vardır.^(25, 26) Bu çelişki, bilgiye ulaşabilen bireylerin yanlış ve çelişkili bilgilere daha fazla maruz kalmalarıyla açıklanabilir.

Gelir düzeyi de anlamlı bir değişken olarak öne çıkmıştır. Geliri giderinden az olan bireylerde aşı karşıtlığı ve tereddüdü belirgin şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu durumu, Çay ve Göl ile Adıyaman ve Özsoy çalışmalarında da belirtilmiş olup, ekonomik kaygıların, sağlık sistemine olan güveni ve aşı hizmetlerine erişimi dolaylı yoldan etkileyebileceği düşünülmektedir.^(15,27)

Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%30,5) aşı güvenliği konusunda endişe taşımaktadır. Bu bulgu, Güneş ve ark.'nın Türkiye'deki aşı güvenliği algısının zayıf olduğu yönündeki bulgularıyla uyumludur.⁽²⁸⁾ Ayrıca, DSÖ'nün de vurguladığı gibi, aşı güvenliğine dair şüpheler, tüm dünyada aşı reddinin en yaygın nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle şiddetli ya da algılanan yan etkiler sonrası tereddüt düzeyinde belirgin artış gözlenmiştir.

Covid-19 pandemisinin ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumunu etkilediği de bu çalışmada görülmüştür. Pandemi sonrası “keşke yaptırmasaydım” ya da “aşı yaptırmayı düşünmüyorum”

Tablo 3-A: Aşı Karşıtlığı Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Karşıtlığı Toplam	Aşının Faydaları	Aşı Şüphe	Aşı Alternatif	Aşı Meş- rulaştırma
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 ve altı	75	48,80±19,36	18,24±6,04	16,02±6,02	11,54±5,32	9,46±4,83
31-35	80	44,60±15,90	19,46±4,98	15,36±5,31	10,72±5,26	7,97±3,02
36 ve üstü	94	47,09±13,94	18,87±4,54	16,10±5,08	11,23±4,54	8,62±3,30
F=		1,300	1,080	0,462	0,532	3,064
p=		0,275	0,341	0,631	0,588	0,048
PostHoc=						1>2 (p<0.05)
Ebeveyn cinsiyeti		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	208	47,05±16,76	18,68±5,24	15,98±5,53	11,13±5,09	8,61±3,85
Erkek	41	45,56±14,39	19,82±4,76	15,12±4,99	11,29±4,65	8,97±3,44
t=		0,532	-1,298	0,928	-0,178	-0,563
p=		0,595	0,195	0,354	0,858	0,574
Eğitim durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İlkokul ve Ortaokul	35	52,85±20,04	17,80±5,71	17,45±6,05	13,22±5,77	9,97±5,14
Lise	56	51,35±17,13	16,94±5,89	16,71±5,77	12,12±5,52	9,46±4,19
Üniversite ve üzeri	158	43,85±14,47	19,79±4,54	15,17±5,09	10,36±4,46	8,0±3,13
F=		7,490	7,487	3,504	6,241	5,257
p=		0,001	0,001	0,032	0,002	0,006
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	1>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 3-B: Aşı Karşıtlığı Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Karşıtlığı Toplam	Aşının Faydaları	Aşı Şüphe	Aşı Alternatif	Aşı Meşrulaştırma
Aylık gelir durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelir giderden az	29	49,06±17,00	17,89±5,93	17,44±5,08	11,27±5,14	8,24±3,44
Gelir gidere denk	151	49,13±16,81	18,33±5,24	16,41±5,67	11,83±5,15	9,21±3,92
Gelir giderden fazla	69	40,75±13,55	20,46±4,34	13,91±4,57	9,65±4,33	7,65±3,41
F=		6,827	4,740	6,730	4,622	4,380
p=		0,001	0,010	0,001	0,011	0,014
PostHoc=		1>3, 2>3 (p<0.05)	3>1, 3>2 (p<0.05)	1>3, 2>3 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)	2>3 (p<0.05)
Çocukluk çağı aşılarını gerekli görme		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	201	41,99±11,74	20,19±4,04	14,64±4,37	9,69±3,59	7,84±2,96
Hayır	29	74,96±15,20	10,89±5,35	22,75±7,01	19,82±4,69	13,27±4,60
Fikrim yok	19	54,73±14,15	17,05±4,11	17,94±4,68	13,47±4,22	10,36±4,72
F=		94,169	63,330	38,655	94,529	36,096
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)
Rutin aşıları tam yaptırma durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	223	43,07±12,34	19,90±4,15	14,85±4,46	10,10±3,98	8,02±3,13
Hayır	26	78,80±10,86	10,00±4,58	24,34±5,75	20,23±3,64	14,23±4,34

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 3-C: Aşı Karşıtlığı Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Karşıtlığı Toplam	Aşının Faydaları	Aşı Şüphe	Aşı Alternatif	Aşı Meşrulaştırma
t=		-14,128	11,376	-9,932	-12,370	-9,133
p=		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Aşı sonrası yan etki görülme durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet- hafif	96	47,15±14,53	18,87±5,01	16,31±5,09	11,30±4,82	8,41±2,90
Evet- şiddetli	9	63,33±16,36	14,22±6,97	19,44±6,56	15,55±4,87	12,55±5,45
Hayır	136	43,34±14,69	19,66±4,51	14,62±4,84	10,12±4,30	8,25±3,81
Aşı yaptırmadım	8	82,87±9,56	10,62±6,43	26,87±3,13	22,25±2,12	14,37±4,24
F=		22,778	11,551	17,752	21,612	11,106
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
PostHoc=		2>1, 4>1, 4>2, 2>3, 4>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>4, 3>4 (p<0.05)	4>1, 4>2, 1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)	2>1, 4>1, 4>2, 1>3, 2>3, 4>3 (p<0.05)	2>1, 4>1, 2>3, 4>3 (p<0.05)
Covid19 aşısından sonra fikir		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çocukluk dönemi aşılarını iyi ki yaptırdım	206	41,78±11,30	20,30±3,88	14,57±4,24	9,69±3,52	7,82±2,93
Çocukluk dönemi aşılarını keşke yaptırmıyaydım	19	69,00±15,09	11,68±5,04	21,05±6,51	17,00±5,83	12,63±4,69
Çocukluk Dönemi Aşılarını Yaptırmayı Düşünmüyorum	24	72,33±16,21	12,25±5,26	22,62±6,39	19,16±4,44	12,79±4,87
F=		102,214	72,171	44,436	89,605	38,825
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Post Hoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)	1>2, 1>3 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)
Reddedilen aşı varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	26	78,80±10,86	10,00±4,58	24,34±5,75	20,23±3,64	14,23±4,34

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 3-D: Aşı Karşıtlığı Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Karşıtlığı Toplam	Aşının Faydaları	Aşı Şüphe	Aşı Alternatif	Aşı Meşrulaştırma
Hayır	223	43,07±12,34	19,90±4,15	14,85±4,46	10,10±3,98	8,02±3,13
t=		14,128	-11,376	9,932	12,370	9,133
p=		78,80±10,86	10,00±4,58	24,34±5,75	20,23±3,64	14,23±4,34
Reddedilen aşı varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	26	78,80±10,86	10,00±4,58	24,34±5,75	20,23±3,64	14,23±4,34
Hayır	223	43,07±12,34	19,90±4,15	14,85±4,46	10,10±3,98	8,02±3,13
t=		14,128	-11,376	9,932	12,370	9,133
p=		78,80±10,86	10,00±4,58	24,34±5,75	20,23±3,64	14,23±4,34
Aşı güvenliği konusunda endişe varlığı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	76	61,30±16,96	14,57±5,19	20,07±5,84	15,14±5,61	10,65±4,33
Hayır	173	40,43±11,29	20,75±3,89	13,98±4,05	9,41±3,52	7,79±3,15
t=		11,420	-10,369	9,481	9,747	5,845
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Aşı reddinin hastalığın yayılmasına neden olması		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	153	40,05±11,63	20,79±4,01	14,11±4,13	9,27±3,68	7,45±2,89
Hayır	26	66,34±19,21	13,11±6,28	21,34±6,91	16,84±5,47	11,26±4,14
Fikrim yok	70	54,31±15,16	16,81±4,64	17,57±5,52	13,18±5,03	10,37±4,24
F=		56,167	42,994	30,255	45,031	25,258
p=		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Post Hoc=		2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 3>1, 2>3 (p<0.05)	2>1, 3>1 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; Post Hoc: Tukey, LSD

Tablo 4-A: DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Tereddüdü Toplam	Demografik Özellikler	n	Aşı Tereddüdü Toplam
Eğitim durumu		Ort ± SS	t=		16,247
İlkokul ve Ortaokul	35	25,62±10,14	p=		0,000
Lise	56	26,60±8,32	Rutin aşıları tam yaptırma durumu		Ort ± SS
Üniversite ve üzeri	158	29,01±6,62	Evet	223	29,87±5,40
F=		4,052	Hayır	26	11,84±4,91
p=		0,019	t=		16,247
PostHoc=		3>1, 3>2 (p<0,05)	p=		0,000
Aylık gelir durumu		Ort ± SS	Aşı Sonrası yan etki görülme durumu		Ort ± SS
Gelir giderden az	29	27,62±7,92	Evet-hafif	96	27,84±6,90
Gelir gidere denk	151	26,91±8,13	Evet-şiddetli	9	18,77±10,30
Gelir giderden fazla	69	30,52±5,88	Hayır	136	29,71±6,48
F=		5,443	Aşı yaptırmadım	8	11,00±4,00
p=		0,005	F=		25,417
PostHoc=		3>2 (p<0,05)	p=		0,000
Çocukluk çağı aşılarını gerekli görme		Ort ± SS	PostHoc=		3>1, 1>2, 3>2, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0,05)
Evet	201	30,21±5,49	Covid19 aşısından sonra fikir		Ort ± SS
Hayır	29	14,62±7,87	Çocukluk dönemi aşılarımı iyi ki yaptırдым	206	30,37±4,97
Fikrim yok	19	24,94±5,45	Çocukluk dönemi aşılarımı keşke yaptırmayı düşünmüyordum	19	18,73±8,67
F=		94,113	Çocukluk dönemi aşılarımı yaptırmayı düşünmüyorum	24	14,91±7,61
p=		0,000	F=		109,389
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3 (p<0,05)	p=		0,000
Rutin aşıları tam yaptırma durumu		Ort ± SS			
Evet	223	29,87±5,40			
Hayır	26	11,84±4,91			

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Tablo 4-B: DSÖ SAGE Aşı Tereddüdü Ölçek puanlarının bazı tanımlayıcı ve aşıya karşı tutum özelliklerine göre dağılımı

Demografik Özellikler	n	Aşı Tereddüdü Toplam
PostHoc=		1>2, 1>3, 2>3 (p<0.05)
Reddedilen aşı varlığı		Ort ± SS
Evet	26	11,84±4,91
Hayır	223	29,87±5,40
t=		-16,247
p=		0,000
Aşı güvenliği konusunda endişe varlığı		Ort ± SS
Evet	76	21,42±8,46
Hayır	173	30,88±5,14
t=		-10,846
p=		0,000
Aşı reddinin hastalığın yayılmasına neden olması		Ort ± SS
Evet	153	30,93±5,30
Hayır	26	18,57±9,99
Fikrim yok	70	25,07±7,27
F=		49,843
p=		0,000
PostHoc=		1>2, 3>2, 1>3 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

diyen bireylerde hem tereddüt hem karşıtlık puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması, Akgül ve Ergün'ün benzer bulgularıyla paralellik göstermektedir. (29) Pandemi dönemindeki yoğun bilgi kirliliği ve aşıya yönelik güvensizlik, bireysel kararları etkilemiş görünmektedir.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu da, toplum sağlığı bilinci yüksek olan bireylerin (yani aşı reddinin hastalık yayılımına yol açacağını düşünenlerin) aşıya karşı daha olumlu tutum sergilemesidir. Bu bulgu, Yanık ve Kolcu ile Argüt ve ark.'nın toplum bağışıklığı farkındalığının aşı kabulünü artırabileceğini belirten sonuçlarıyla örtüşmektedir. (30, 31)

Genel olarak, bu çalışma aşı tereddüdünün ve aşı karşıtlığının yalnızca bireysel değil, sosyal, ekonomik ve bilişsel düzeyde çok boyutlu faktörlerle şekillendiğini göstermektedir. Aşıya yönelik kararsızlık ve olumsuz tutumların, yerel sağlık politikaları ve iletişim stratejileri ile erken dönemde tespit edilip müdahale edilmesi, halk sağlığını korumak açısından büyük önem taşımaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, 0–4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tutumlarını değerlendirmiş; aşı tereddüdü ve karşıtlığının çeşitli demografik ve algısal faktörlerle anlamlı ilişkiler içinde olduğunu ortaya koymuştur. Ebeveynlerin önemli bir kısmı aşıları gerekli bulmakla birlikte, yaklaşık %10'u aşırı reddetmiş, %30'u ise aşı güvenliği konusunda endişe bildirmiştir. En fazla reddedilen aşılar arasında Beşli Karma ve KPA aşıları öne çıkmıştır. Düşük eğitim ve gelir düzeyine sa-

hip bireylerde hem aşı karşıtlığı hem de tereddüdün daha yüksek olduğu görülmüştür.

Ayrıca, aşı sonrası olumsuz deneyim yaşamış ebeveynlerin ve Covid-19 pandemisi sonrası fikir değiştirenlerin de aşya karşı olumsuz tutum sergilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte, toplum sağlığı bilincine sahip bireylerin aşya daha olumlu yaklaştığı bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda; Aile Sağlığı Merkezlerinde ebeveynlere yönelik kişiselleştirilmiş aşı bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması, aşı sonrası yan etkiler hakkında doğru ve anlaşılır bilgi verilmesi, sosyal medya üzerinden dezenformasyona karşı kanıta dayalı içeriklerin yaygınlaştırılması, düşük sosyoekonomik gruplara yönelik destekleyici iletişim ve sağlık okuryazarlığı projelerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Aile hekimliği bilgi sisteminde, aşı tereddüdü sebebiyle aşyaı geciktirenler için “aşı erteleme” seçeneği bulunmamakta olup, sadece aşı reddi için erteleme seçenekleri mevcuttur. Bu durum ASM çalışanlarını zor durumda bırakmaktadır. Aile hekimliği bilgi sistemine “aşı tereddüdü” ve “tereddüt nedeni” butonlarının entegre edilmesi faydalı olabilir. Bu butonlar aracılığıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilen bildirimler sayesinde ailelere yönelik ziyaretler organize edilebilir ve aşı tereddüdü ortadan kaldırılabılır.

Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, araştırma yalnızca tek bir aile sağlığı mer-

kezine başvuran ebeveynlerle sınırlı tutulmuş olup, elde edilen bulgular Türkiye genelini temsil etmemektedir. Örneklem, İstanbul iliyle sınırlı olduğu için kültürel, sosyoekonomik ve bölgesel farklılıkları yansıtmaya gücü sınırlıdır. İkinci olarak, veriler ebeveynlerin kendi beyanlarına dayandığı için hatırlama yanlılığı veya sosyal istenilirlik yanlılığı gibi önyargılar oluşmuş olabilir. Ayrıca, yüz yüze anket yöntemi bazı katılımcılarda hassas konularda (örneğin aşı reddi) dürüst yanıt verme davranışını etkileyebilir. Son olarak, araştırma kesitsel tasarıma sahip olduğundan, nedensellik ilişkileri kurulamaz; sadece ilişkilere dair yorum yapılabilir.

Araştırma ve Yayın Etik Beyanı: Çalışma için gerekli etik onay, İstanbul Gedik Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu tarafından 28.06.2024 tarih ve 2024/6 sayılı toplantı ile alınmıştır. Katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım, eleştirel inceleme, veri toplama, literatür taraması, kaleme alma, denetleme: Meltem DİRİK. Fikir ve tasarım, eleştirel inceleme, analiz ve/veya yorumlama, denetleme: Ezgi ŞAHİN.

Kaynaklar:

1. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Immunization [Internet]. Accessed from <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/> addresses on 03.12.2024.
2. Kürtüncü M, Alkan İ, Bahadır Ö, Arslan N. Zonguldak'ın kırsal bir bölgesinde yaşayan çocukların aşılanma durumu hakkında anketlerin bilgi düzeyleri. *Electron J Vocat Coll* 2017;7(1):8-17.
3. Crescitelli MD, Ghirotto L, Sisson H, Sarli L, Artioli G, Bassi MC, et al. A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health* 2020;180:38-45.
4. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Global childhood immunization levels stalled in 2023, leaving many without life-saving vaccines [Internet]. Accessed from <https://www.unicef.org/press-releases/global-childhood-immunization-levels-stalled-2023-leaving-many-without-life-saving-vaccines> addresses on 15.12.2024.
5. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother* 2020;16(5):1034-9.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Takvimi [Internet]. <https://asi.saglik.gov.tr/bagisiklama-programi-ve-asi-takvimi/asi-takvimi.html> adresinden 11.04.2025 tarihinde erişilmiştir.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı Takvimindeki Son Güncellemeler [Internet]. <https://asi.saglik.gov.tr/bagisiklama-programi-ve-asi-takvimi/asi-takvimindeki-son-guencellemeler.html> adresinden 11.04.2025 tarihinde erişilmiştir.
8. Oktem ÖH, Karaoğlu FN, Uçtu AK. Aşı reddi. *YOBÜ Sağlık Bil Fak Derg* 2023;4(2):204-11.
9. O'Leary ST, Opel DJ, Cataldi JR, Hackell JM. Strategies for improving vaccine communication and uptake. *Pediatrics* 2024;153(3):e2023065483.
10. Yalçın BNB, Eskiocak M. Herkes için sağlık hedefinde bağışıklama. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2023;16(1):120-30.
11. Etesamına S, Derinpinar KB. Aşı tereddütlerinde sosyal medyanın rolü. *Ulus Sağlık Yönet Strateji Arş Derg* 2021;7(2):377-90.
12. Kar A, Kaya M, Saygılı Z, Dağdelen M. Sosyal medyaya güven ile aşı tereddüdü arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Ulus Sağlık Yönet Strateji Arş Derg* 2023;10(1):51-62.
13. Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD, Smith DM. Measuring vaccine confidence: introducing a global vaccine confidence index. *PLoS Curr* 2015;7:ecurrents.outbreaks.ce0f6177bc97332602a8e3f4.
14. Giambi C, Fabiani M, D'Ancona F, Ferrara L, Fiacchini D, Gallo T, et al. Parental vaccine hesitancy in Italy—results from a national survey. *Vaccine* 2018;36(6):779-87.
15. Çay B, Göl İ. Ebeveynlerin çocukluk dönemi aşıları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Avrasya Sağlık Bilim Derg* 2023;6(3):45-54.
16. 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.
17. Soysal G, Akdur R, Yöntem MK. Beş yaş altı çocukların ebeveynlerinde aşı tereddüt ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg* 2022;7(2):361-7.
18. Kılınçarslan MG, Sarıgül B, Toraman Ç, Şahin EM. Development of valid and reliable scale of vaccine hesitancy in Turkish language. *Konuralp Med J* 2020;12(3):420-9.
19. Miko D, Costache C, Colosi HA, Neculicioiu V, Colosi IA. Qualitative assessment of vaccine hesitancy in Romania. *Medicina (Kaunas)* 2019;55(6):282.
20. Kürtüncü M, Kurt A, Arslan N. Hemşire perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi: niteliksel bir araştırma. *Ege Univ Hem Fak Derg* 2022;38(2):95-102.
21. Ni YH, Xu ZH, Wang J. Understanding vaccine hesitancy with PCV13 in children: results of a survey in Shanghai, China. *PLoS One* 2023;18(4):e0284810.
22. Çopur EÖ. Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı karşıtlık düzeylerinin incelenmesi. *Yaşam Boyu*

Alıntı Kodu: Dirik M. ve Şahin E. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili aşı tereddüdü ve aşı reddinin belirlenmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2025; 16 (2): 76-91. Doi: 10.15511/tjtfp.25.00276.

- Hemşirelik Derg 2022;3(3):39–54.
23. Sturrock S, Davies H, Rukundo G, Komugisha C, Kipyeko S, Nakabembe E, et al. Sociodemographic factors associated with established and novel antenatal vaccination uptake in a cohort of pregnant women in Uganda. *Pediatr Infect Dis J* 2025;44(2S):92–6.
24. Dasgupta P, Bhattacharjee S, Mukherjee A, Dasgupta S. Vaccine hesitancy for childhood vaccinations in slum areas of Siliguri, India. *Indian J Public Health* 2018;62(4):253–8.
25. Okyay RA, Kaya E, Erdoğan A. Vaccine refusal in pregnant women in Kahramanmaraş: a community-based study from Türkiye. *PeerJ* 2024;12:e17409.
26. Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, Zaytseva A, Ward J, Gautier A, et al. Social differentiation of vaccine hesitancy among French parents and the mediating role of trust and commitment to health: a nationwide cross-sectional study. *Vaccine* 2018;36(50):7666–73.
27. Adıyaman S, Özsoy SA. Aşı Tereddüdü Ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg* 2023;6(2):63–72.
28. Güneş H, Semerci V, Kırbas ZÖ. Hemşirelerin aşı karışıklığı düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg* 2023;16(1):93–102.
29. Akgül E, Ergün A. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg* 2023;5(1):64–75.
30. Yanık E, Kolcu M. COVID-19 pandemi sürecinde ebeveynlerin çocukluk çağı aşı farkındalığı ve aşı reddi hakkındaki düşüncelerinin belirlenmesi. *Samsun Sağlık Bilim Derg* 2023;9(2):217–30.
31. Argüt N, Keskindemirci G, Kılıç A, Gökçay G. 12–60 ay arası çocuğu olan ailelerin aşılar hakkındaki bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. *J Child* 2023;23(1):1–7.

Alıntı Kodu: Dirik M. ve Şahin E. Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarıyla ilgili aşı tereddüdü ve aşı reddinin belirlenmesi. *Jour Turk Fam Phy* 2025; 16 (2): 76-91. Doi: 10.15511/tjtfp.25.00276.