

ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2025, 12 (4): 538-549

Otizmli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Sağlıklı Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aşı Tereddütü ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Vaka Kontrol Çalışması

Investigation of Vaccine Hesitancy and Risk Factors Among Parents of Children with Autism and Parents of Healthy Children: A Mixed-Methods Case-Control Study

Deniz Sümeyye Yorulmaz Demir¹, Hilal Kurt Sezer²

¹ Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin/Türkiye

² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Niğde/Türkiye

e-mail: denizyrlmz.20144@gmail.com, hilalkurt26@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-7115-5673

ORCID: 0000-0001-8365-0655

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Hilal Kurt Sezer,

Gönderim Tarihi / Received:28.03.2025

Kabul Tarihi / Accepted:06.07.2025

DOI: 10.34087/cbusbed.1667200.

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırma otizmli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin, çocukluk dönem aşılarına yönelik görüşleri, aşı tereddütleri ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma karma desen yürütülmüştür. Araştırma verileri Tanıtıcı özellikler soru formu, Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, 1 Ocak–31 Mayıs 2023 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Araştırma nicel verileri sayı, yüzde, ki-kare testleri ve logistik regresyon analizi; nitel verileri ise tematik analiz yaklaşımı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 40 vaka ve 78 kontrol grubu toplam 118 ebeveyn alınmıştır. Vaka grubunun %92.5'i kontrol grubunun ise %11.5'i aşılar karşı tereddütlüdür. Vaka grubunda yer alan ebeveynlerde aşıların zararlı ve gerekli olmadığı düşüncesi daha yaygın iken; çocuklarının eksik aşı olma durumu daha fazladır. Aşı tereddütü için risk faktörleri incelendiğinde aşıların yararlı ve gerekli olmadığı düşüncesi 23.33 kat (%95CI: 0.007-0.653), çocuğun otizm tanısı alması 8.01 kat (%95CI: 0.000-0.118) ve çocuğa suçiçeği aşısı 7.22 kat (%95CI: 0.042-5.944) aşı tereddütü riskini artırmaktadır. Ebeveynler ile yapılan nitel görüşmelerde temalar aşı düşünceleri, aşı tereddütleri ve otizm tanısı ile aşı süreçleri olmak üzere 3 ana tema ve 8 alt tema altında toplanmıştır.

Sonuç: Aşıların yararlı olmadığı düşüncesinin aşı tereddütü için en önemli risk faktörü olduğu dikkate alınarak, bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti ve aşıların sağladığı yararlar hakkında bilgilendirmelerin yapılması, sosyal medyada uzman olmayan kişiler tarafından yapılan aşı paylaşımlarının kontrolünün sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Aşılar, Otizm spektrum bozukluğu, Ebeveynler

Abstract

Aim: This study was conducted to determine the views, vaccine hesitancy, and risk factors of parents of children with autism and parents with healthy children regarding childhood vaccinations.

Method: The study was conducted using a mixed-methods design. The research data were collected face-to-face between 1 January and 31 May 2023 by using the Descriptive Characteristics Questionnaire, Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccinations Scale, and a quasi-structured interview form. The quantitative data were analysed using numbers, percentages, chi-square tests, and logistic regression analysis, and the qualitative data were analysed using thematic analysis.

Results: 188 parents in 40 cases and 78 control groups were included in the study. 92.5% of the case group and 11.5% of the control group were hesitant about vaccines. Parents in the case group were more likely to think that vaccines were harmful and not necessary, while their children were more likely to be under-immunised. When the risk factors for vaccine hesitancy were analysed, the risk of vaccine hesitancy increased 23.33 times (95% CI: 0.007-0.653), 8.01 times (95% CI: 0.000-0.118) if the child was diagnosed with autism, and 7.22 times (95% CI: 0.042-5.944) if the child received the varicella vaccine. In the qualitative interviews with parents, the themes were grouped under 3 main themes and 8 sub-themes.

Conclusion: Considering that the idea that vaccines are not useful is the most important risk factor for vaccine hesitation, it is recommended that information about the seriousness of infectious diseases and the benefits of vaccines should be provided, and vaccine posts made by non-experts on social media should be controlled.

Keywords: Vaccines, Autism spectrum disorder, Parents

1. Giriş

Aşı sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi konusunda yürütülen en önemli halk sağlığı uygulamasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre aşı uygulaması ile her yıl 2-3 milyon bebek ve çocuk ölümü önlediği, bağışıklama kapsamının artırılması ile elde edilen bu kazanımın artırılabilirliği ifade edilmektedir [1]. Aşı uygulamasının başarısına rağmen son yıllarda küresel olarak aşı tereddütleri artış göstermekte ve bağışıklama oranlarının istendik düzeyde olmadığı dikkat çekmektedir. DSÖ'ye göre dünya genelinde yaklaşık 20 milyon aşısız çocuk bulunmakta olup [2], aşı tereddütleri ivedilikle çözülmesi gereken on küresel sağlık sorunu içinde ele alınmaktadır [3]. DSÖ, aşı tereddütlerini kapsamlı olarak incelemek ve bu konuda araştırmalarını artırmak için SAGE'i (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization / Aşılama Konusunda Stratejik Danışma Grubu) kurmuştur. SAGE, bu konunun araştırmacılar tarafından titizlikle ele alınması gerekliliğini vurgulamıştır [4]. Aşı tereddütünün sebepleri çok çeşitli olmakla birlikte 'otizm fenomeni' uzun yıllardır en sık duyulan aşı tereddütü nedenleri arasındadır [5, 6]. Bu fenomenin tarihçesi incelendiğinde İngiltere'de bir grup araştırmacı tarafından Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşısı ile ilgili araştırma sonuçlarının maddi çıkar sağlama karşılığında çarpıtılarak yayınlanmasına uzandığı görülmekte, araştırma sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılmasından sonra başta İngiltere başta olmak üzere pek çok Avrupa ülkesi ve dünya genelinde KKK aşısı ile ilişkili çocukluk dönemi aşı retleri hızla artış göstermiş ve bağışıklama oranları düşme eğilimine girmiştir. Bu sonuca yönelik İngiliz Tıp Araştırmaları Konseyi (Medical Research Council) başta olmak üzere, pek çok bağımsız kuruluş tarafından çok sayıda araştırma ve inceleme yapılmış olup; KKK aşısının otizme neden olmadığına dair çok sayıda kanıt sunulmuştur [7, 8]. Elde edilen bu kanıtlara rağmen pek çok ebeveyn aşıların uzun dönem sağlık sorunlarına ve çeşitli kronik hastalıklara sebep olacağı düşüncesiyle aşılarla yönelik tereddüt yaşamış ve yıllar içinde artan araştırma sonuçları aşı tereddütlerinin de arttığına

dikkat çekmiştir [9-11]. Ayrıca internetin artan şekilde temel bilgi kaynağı olarak kullanıldığı günümüzde 'aşı yarananması iddiaları' çevrimiçi platformlar aracılığıyla hızla yayılmakta ve aşı tereddütlerine davetiye çıkarmaktadır [12, 13]. Aşı tereddütü sebeplerinin pek çoğunun bilimsel dayanağının olmadığı ve çeşitli infodemiler ile yayıldığı görülse de bu durumlar, toplum içinde aşılarla yönelik olumsuz tutumların ve aşı retlerinin artışına sebep olmaktadır [14]. Aşı tereddütü ve aşı reddindeki bu artışın devam etmesi halinde gelecek yıllar içinde bağışıklama oranlarının kritik değerlerin altına düşeceği ve aşı ile önlenbilir hastalıklar sebebiyle yeniden ölümlerin görülebileceği endişesi gün yüzüne çıkmaktadır [15]. Halk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve aşı reddiyle mücadele etmek için öncelikle toplum içinde aşı tereddüdünü anlamak, yaygınlığını ve etkileyen faktörleri belirlemek büyük önem taşımaktadır. Ayrıca aşı tereddütü sebeplerinin belirlenmesi aşı reddiyle mücadelede gerekli planlamaların yapılması için politika yapıcılarına da yol gösterici olabilir [16]. Günümüzde pek çok bireyin aşı ile önlenbilir hastalıklara karşı sınırlı deneyime sahip olması sebebiyle bulaşıcı hastalıkların ciddiyetinden ziyade aşıların potansiyel yan etkileri ve güvenlik risklerine odaklanmaktadır [14, 17]. Türkiye'de de küresel eğilime benzer olarak aşı tereddütleri artış göstermekte ve bağışıklama oranları istendik seviyede değildir [18]. Ayrıca KKK aşının otizme sebep olabileceği endişesi, çevrimiçi alanlar ve sosyal medya platformlarında yer alan çeşitli paylaşımlar da önemli aşı tereddütleri arasında yer almaktadır [19, 20]. Bu sebeple toplumun aşı düşüncelerinin incelenmesi, özellikle çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin belirlenmesi çocuk sağlığı ile ilişkili olarak halk sağlığının korunması ve sürdürülmesi için önemli kanıtlar sunabilir. Türkiye'de çocukluk dönemi aşı tereddütü ile ilgili çalışmalar incelendiğinde çalışmaların çoğunlukla ebeveynlerin aşı tereddütlerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı tasarımda araştırmaların gerçekleştirildiği [19, 21-23], otizmlili çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddütlerini belirlemeye yönelik araştırmaların sınırlılığı literatürde eksiklik olarak

düşünülmüştür. Tüm bu bilgiler kapsamında bu çalışma, otizm tanılı çocuğu olan ebeveynler ve sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin aşı düşüncelerini ve aşı tereddütlerini belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçlarının, toplum içinde aşılaraya yönelik tereddütlerin azaltılması, bağışıklama oranlarının korunması ve yükseltilmesi amacıyla yapılacak planlamalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1.1 Araştırma Soruları

1.1.1 Nicel Araştırma Soruları

Otizmli çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin çocukluk dönemi aşı uygulama özellikleri nasıldır?

Otizmli çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin çocukluk dönemi aşı uygulama düşünceleri nedir?

Otizmli çocukların ebeveynleri ile sağlıklı çocukların ebeveynlerinin çocukluk dönemi aşı tereddütü mevcudiyeti/düzeyi nedir?

1.1.2 Nitel Araştırma Soruları

Otizmli çocukların ebeveynlerinin aşı düşünceleri nedir?

Otizmli çocukların ebeveynlerinin aşı tereddütü sebepleri nedir?

2. Yöntem

2.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, çocuğu otizmli olan ebeveynler (vaka grubu) ile çocuğu sağlıklı olan ebeveynlerin (kontrol grubu) çocukluk dönemi aşılarına yönelik düşünceleri ve aşı tereddütlerini belirlemek amacıyla karma yöntem araştırma deseni (nicel ve nitel araştırma) kullanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci adımı otizmli çocuğu olan ile sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin aşı düşünceleri ve aşı tereddütlerini belirlemek için vaka kontrol tasarımında; ikinci adımı ise çocuğu otizmli olan ebeveynlerin aşılaraya yönelik tereddüt ve düşüncelerini incelemek için nitel (fenomenolojik yaklaşım) araştırma tasarımında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın nicel verilerinin raporlanmasında STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology, vaka – kontrol tasarımı), nitel verilerin raporlanmasında ise COREQ (Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research) rehberi kullanılmıştır [24].

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer, Evren ve Örneklem

2.2.1 Nicel araştırma

Araştırma Türkiye’de İç Anadolu’da bir il merkezinde bulunan 2. Kademe özel eğitim uygulama okulunda gerçekleştirilmiştir. Bu merkezinde otizm, serebral palsi, down sendromu gibi çeşitli nörolojik bozukluklar ve çeşitli engellilik durumu tanısı olan ve eğitim gören 126 çocuğu bulunmaktadır. Çocukların yaşları 6 ile 14 arasında değişmekte olup; il merkezinde özel gereksinimi

olan çocuklara eğitim veren bir kurumdur. Araştırmanın vaka grubunu araştırmanın yürütüldüğü rehabilitasyon merkezinde eğitim gören, çocuğu otizmli olan ebeveynler, kontrol grubunu ise rehabilitasyon merkezi ile aynı bölgede yer alan, çocuğu vaka grubuyla aynı yaş aralığında ve sağlıklı olan ebeveynler oluşturmuştur. Literatürde vaka kontrol çalışmaları için 1 vakaya karşılık 1-4 kat kontrol alınması gerektiği, vaka ve kontrollerin aynı bölge içinden seçilmesinin gerektiği ifade edilmektedir [25]. Bu sebeple kontrol grubunun oluşturulmasında rehabilitasyon merkezi ile aynı bölge tercih edilmiştir. Rehabilitasyon merkezinde otizm tanısı ile eğitim alan 47 çocuk bulunmakta olup; bu çocukların 40’ının ebeveyni araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Kontrol grubunda ise aynı bölgede yer alan ilkökul düzeyinde eğitim gören çocuğu olan 80 ebeveyn ulaşılmış, fakat 2 ebeveynin veri toplama formlarını eksik doldurması sebebiyle araştırmacıların ortak kararı ile veri setinden çıkartılarak 78 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Araştırma 40 vaka grubu ve 78 kontrol grubu olmak üzere 118 ebeveyn ile tamamlanmıştır. Literatürde logistik regresyon analizinde her bağımsız değişken için 5-10 veriye ihtiyaç olduğu ifade edilmektedir [26]. Araştırma kapsamında çoklu regresyon analizi için örnek büyüklüğünün yeterli olduğu görülmektedir [13 (logistik regresyon analizindeki değişken sayısı) x 5 = 65, 13 (logistik regresyon analizindeki değişken sayısı) x 10 = 130].

2.2.2 Nitel araştırma

Araştırmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi konuya ilişkin derin ve zengin bilgi sahibi olduğu düşünülen durumlarda derinlemesine inceleme yapmak amacıyla tercih edilmektedir [27]. Çocuğu otizmli olan veya otizm tanısı alan ebeveynlerin aşılar konusunda daha tereddütlü olabileceğinin literatürde ifade edilmesine karşılık [20, 28] hangi konularda tereddütlü olduklarının ve hangi konularda aşılar konusunda çekimser kaldıklarının daha az bilindiği düşünülerek bu konuda detaylı değerlendirme yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu sebeple çocuğu otizmli olan ebeveynler çalışmanın vaka grubu olarak seçilmiştir. Örneklem büyüklüğü ise verilerin kendi içinde tekrara düşmesi yani verilerin doyum noktasına ulaşması ile belirlenmiştir [27]. Araştırma kapsamında 11 ebeveyn ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

2.3 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

2.3.1 Nicel Araştırma

Araştırmanın verileri ‘Tanıtıcı Özellikler Soru Formu’ ve ‘Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları (PACV) Ölçeği’ ile toplanmıştır. Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form, 1-Sosyodemografik Bilgi Bölümü, 2-Bireysel Aşı Uygulamaları ve Aşı Düşünceleri Bölümü, 3-

Çocukluk Dönem Aşı Uygulaması Bölümü olmak üzere 3 bölümden oluşmaktadır [16, 22, 23, 27]. Sosyodemografik Bilgi Bölümünde ebeveynlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi vb. Değerlendiren, Bireysel Aşı Uygulamaları ve Aşı Düşünceleri Bölümünde çocukluk dönem aşılarının zorunlu olup olmaması, daha önce aşılar ile ilgili eğitim alma, bireysel olarak yapılan aşıları değerlendiren sorular bulunmaktadır. Çocukluk Dönem Aşı Uygulaması Bölümü'nde ise çocuğu ait aşı uygulamaları, özel aşı yaptıрма, aşı kartı mevcudiyetini değerlendiren sorular bulunmaktadır. Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları Ölçeği (PACV): PACV, Opel ve arkadaşları tarafından ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarına yönelik tereddütlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek davranış, tutum, güvenlik/etkililik olmak üzere 3 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek ham puan 0-30 puan olup; toplam puan basit lineer hesaplama yöntemi kullanılarak 0-100 arasında değişen değerlere sahip skalaya uygun olacak şekilde yeniden hesaplanmaktadır. Ebeveynlerin ölçekten aldığı dönüşümlü toplam puanın 0-49 puan aşı tereddütü yok olarak yorumlanırken; 50 puan ve üzeri aşı tereddütü var olarak yorumlanmaktadır [29, 30]. PACV'in Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Çevik ve ark. (2020) tarafından yapılmış, ölçeğin orijinal yapısına benzer olduğu, Türk kültürü için ebeveynlerin aşı tereddütü belirleyebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir [31]. Çalışmada Cronbach alfa değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır.

2.3.2 Nitel Araştırma

Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan bu form, ebeveynlerin çocukluk dönemi aşı düşüncelerini, çocukluk dönemi aşıları hakkında en sık başvurdukları bilgi kaynaklarını, aşılar hakkında en çok kaygılandıran konuları belirlemeye yönelik toplamda 10 soru olarak hazırlanmıştır (Şekil 1). Görüşme formunun hazırlanmasında nitel araştırma deneyimi olan, Halk Sağlığı ve Pediatri hemşireliği alanında doktora derecesine sahip 2 araştırmacıdan uzman görüşü alınmıştır.

2.4 Verilerin Toplanması

2.4.1 Nicel Araştırma

Vaka grubunun verileri özel eğitim merkezinde 1 Ocak–31 Mayıs 2023 tarihleri arasında, gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Otizmli çocuğu olan ebeveynler, araştırma konusu hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü olan ebeveynlere veri toplama formları verilmiştir. Kontrol grubunun verileri ise 1 Şubat – 31 Mayıs 2023 tarihleri arasında, gönüllülük esasına dayalı toplanmıştır. Bu ebeveynler çocuğunun otizm tanısı alması yönünden değerlendirilmiş, çocuğu otizm tanısı almayan, ebeveynlere veri toplama formları

verilmiştir. Veri toplama formlarının cevaplanma süresi 5-6 dakika sürmüştür.

2.4.2 Nitel Araştırma

Araştırma verileri derinlemesine görüşme tekniği ile 1 Ocak–31 Mayıs 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma öncesinde ebeveynlere araştırma konusu ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmak isteyen ebeveynler ile görüşmenin yapılabileceği tarih ve saat belirlenmiştir. Görüşmeler 30-40 dakika içinde ebeveynlerin çocuk bakımını aksatmayacak bir zaman diliminde, çocuğun rehabilitasyon merkezi içinde olduğu esnada toplanmıştır. Görüşme esnasında görüşme formlarında yer alan sorular ebeveynlere yöneltilmiş ve araştırmacılar tarafından verilen cevaplar yazılmıştır. Görüşmelerde son soru olarak ebeveynlere eklemek istediği bir durum/ifade/geri bildirim vb. olup olmadığı sorulmuş ve varsa cevapları kaydedilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra transkriptler ebeveynlere verilmiş, düzeltmek, değiştirmek ya da eklemek istediği bir ifade olup olmadığı sorulmuştur. Transkriptlerin kontrolünden sonra görüşme sonlandırılmıştır. Görüşmeler esnasında ses kaydı alınmamış ve ebeveynler ile tekrarlı görüşme yapılmamıştır. Görüşmeler esnasında görüşmeyi terk eden ya da sonlandıran ebeveyn olmamıştır. Ebeveynlerden alınan veriler tekrara düştüğünde yani veriler doyum noktasına ulaştığında araştırmacıların ortak kararı ile görüşmeler sonlandırılmıştır.

2.5 Araştırma Verilerin Değerlendirilmesi

2.5.1 Nicel Araştırma

Araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı ile incelenmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Vaka ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikler, aşı düşüncesi ve aşı uygulaması arasındaki farklılıklar ki-kare testleri ile incelenmiştir (Tablo 1, 2 ve 3). PACV ölçeğinin toplam puan dağılımı Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Literatürde bu değerler için +/-1 değer aralığının normal dağılım varsayımlarını karşılamada önemli bir değer olduğu ifade edilmektedir [32]. Veri setinden elde edilen değerler kapsamında (Skewness: 0.434, Kurtosis: -0.863) veri setinin normal dağılım varsayımlarını karşıladığı belirlenmiş ve parametrik testler kullanılmıştır. Aşı tereddütü için risk faktörleri ise logistik regresyon analizi ile incelenmiştir. PACV ölçeğinin kesim noktası 0-49 puan aşı tereddütü yok, 50 puan ve üzeri aşı tereddütü var) dikkate alınarak 0: aşı tereddütü yok, 1: aşı tereddütü var olarak kodlanmış [29, 30] ve aşı tereddütü için risk faktörleri incelenmiştir (Tablo 4). Çocuğu sağlıklı olan ebeveynlerden alınan verilerde iki veri toplama formunun eksik doldurulduğu fark edilmiş ve araştırmacıların ortak kararı ile araştırmadan çıkartılmıştır. Tüm analiz sonuçlarının

yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

2.5.2 Nitel Araştırma

Araştırma verilerinin analizinde tümevarım yaklaşımı ile içerik analizi kullanılmıştır. Veriler dört aşamada analiz edilmiştir. Bu aşamalar (i)Transkripsiyon ve veri doğrulama, (ii)Verilerin kodlanması, (iii)Temaların bulunması, (iv)Verilerin kod, tema ve alt temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanmasıdır [27]. Verilerin analizinde herhangi bir yazılım ya da program kullanılmamıştır. Derinlemesine görüşmelerden sonra elde edilen transkriptler görüşmeden hemen sonrasında Word dosyasına aktarılmış ve yaklaşık 34 sayfalık bir veri seti elde edilmiştir. Veriler, her iki araştırmacı tarafından, farklı zaman dilimlerinde tekrarlı okunarak değerlendirilmiştir. Veri setinde yer alan ifadeler görüşme formunda yer alan başlıklar ve literatür bilgisi göz önünde alınarak üç kategorik çatılar altında incelenmiştir. Bu kategorik çatılar altında transkriptler tekrar tekrar okunarak kavramsallaştırmalar yapılmış, temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Analizler yapılırken temaların kendi içinde anlamlı bir bütün olmasına, analizlerden sonra oluşturulan kavram haritasının ulaşılan kavramları yansıtacak ve kendi içinde anlamlı bir yapı oluşturmaya dikkat edilmiştir. İki araştırmacı tarafından ayrı ayrı oluşturulan kavram haritası, araştırmacılar tarafından tema, alt tema ve katılımcı ifadeleri açısından fikir birliği sağlanarak tekrar düzenlenmiştir. Düzenleme sonrasında Pediatri ile Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarında doktora derecesine sahip ve nitel araştırma deneyimi olan iki uzman tarafından tekrar incelenmiş, uzman görüş ve önerileri sonrasında kavram haritasına ve temalara uygun katılımcı ifadelerine son şekli verilmiştir (Şekil 2, Tablo 5).

2.6 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde ölçek kullanımı için sorumlu yazardan mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma öncesinde Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulundan (Karar no:12-40, Tarih: 26/10/2022) onay alınmıştır. Kurum izni alınmasından sonra (Sayı: E-61900286-20-65603792, Tarih: 12.12.2022) araştırmaya başlanmış, araştırma esnasından katılımcılara araştırma konusu ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmış, yazılı olarak onamları alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Çalışmada vaka ve kontrol grubu eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi ve sosyal güvence varlığı olarak benzer özelliklere sahipti. Yaş ortalaması ve çocuk sayısı olarak incelendiğinde vaka grubunun yaş ortalamasının ve çocuk sayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Aile tipi, çalışma durumu, gelir algısı ve ikametgâh yeri olarak incelendiğinde ise vaka grubunda tek ebeveynli aile tipinin ve köyde

yaşamının daha fazla yaygın, gelir getiren bir işte çalışmayan ebeveynin daha fazla ve gelir algısının daha iyi olduğu görülmektedir

(Tablo 1). Ebeveynlerin aşı düşünceleri ve bireysel aşı davranışları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Vaka grubunda aşıların hepsinin gerekli olmadığı ve yararlı olmadığı düşüncesi daha yaygın iken; kontrol grubunda aşıların hepsinin gerekli ve yararlı olduğu düşüncesi ön plandadır. Vaka grubunda aşı uygulamasının isteğe bağlı bir uygulama olması düşüncesi daha fazla iken; kontrol grubunda aşı uygulamasının zorunlu bir uygulama olması düşüncesi daha fazladır. Aşı eğitimi alma ve aşılar hakkında herhangi bir sayfa, blog vb. takip etme yönünden kontrol grubunun olumlu yönde daha iyi olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin bireysel aşı uygulamaları incelendiğinde ise kontrol grubundaki ebeveynlerin Hepatit A ve Hepatit B aşısı uygulaması daha fazladır. Ayrıca vaka grubundaki ebeveynlerin çocukluk dönem aşı tereddütü kontrol grubuna göre yüksektir (Tablo 2).

Ebeveynlerin çocuklarına ait aşı uygulamaları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılıkların olduğu dikkat çekmektedir. Vaka grubunda eksik aşı olma durumunun daha fazla iken; kontrol grubunda ise çocuklarının aşı kartı mevcudiyeti, özel aşı yaptıрма, KPA aşısı (konjüge pnömokok aşısı), KKK aşısı (kızamık-kızamıkçık-kabakulak) suçiçeği ve Hepatit A aşısı yaptıрма durumunun daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle vaka grubunda yer ebeveynlerin yaklaşık 1/3'ü çocuğuna KKK aşısı yaptırmamıştır (Tablo 3).

Ebeveynlerin PACV ölçeği puan ortalaması 50.6 ± 22.4 (vaka grubu: 74.1 ± 12.7 , kontrol grubu: 38.8 ± 15.5) olup; aşı tereddütü sıklığı ise %39 (vaka grubu: %92.5, kontrol grubu: %11.5)'dur. Aşı tereddütü için risk faktörleri logistik regresyon (enter modeli) analizi ile değerlendirildi. Aşıların yararlı ve gerekli olmadığı düşüncesi aşı tereddütü riskini 23.33 kat (%95 CI: 0.007-0.653), çocuğun otizm tanısı alması 8.01 kat (%95 CI: 0.000-0.118) ve çocuğa suçiçeği aşısı uygulanmaması 7.22 kat (%95 CI: 0.042-5.944) aşı tereddütü riskini artırmaktadır. Özellikle aşıların yararlı ve gerekli olmadığı düşüncesi aşı tereddütü için en önemli risk faktörüdür. Bu model aşı tereddütündeki değişimin %71.4'ünü açıklamaktadır (Tablo 4).

Tablo 1. Çocuğu otizmli olan vaka grubu ebeveynlerin ve sağlıklı olan kontrol grubu ebeveynlerinin bazı sosyodemografik özellikleri (n=118)

Değişkenler	Vaka Grubu (n: 40) n (%)	Kontrol Grubu (n: 78) n (%)	Test değeri ve p
Yaş	35.7±6.2	32.6±5.0	t: 2.901 p: 0.004
Çocuk sayısı	2.27±0.81	1.97±0.72	t: 2.051 p: 0.043
Eğitim düzeyi			
İlkokul ve ortaokul	15 (37.5)	35 (44.9)	** 0.628
Lise mezunu	18 (45)	30 (38.5)	p: 0.731
Lisans ve üzeri	7 (17.5)	13 (16.7)	
Eşin eğitim düzeyi			
İlkokul ve ortaokul	7 (17.5)	28 (35.9)	** 4.324
Lise mezunu	25 (62.5)	37 (47.4)	p: 0.115
Lisans ve üzeri	8 (20)	13 (16.7)	
Aile tipi			
Çekirdek aile	21 (52.5)	62 (79.5)	*** 15.984
Geniş aile	13(32.5)	16 (20.5)	p: <0.001
Tek ebeveynli aile	6 (15.0)	-	
Çalışma durumu			
Evet	11 (27.5)	53 (67.9)	*17.429
Hayır	29 (72.5)	25 (32.1)	p: <0.001
Gelir algısı			
Geli giderden az	5 (12.5)	19 (24.4)	** 7.667
Gelir gidere eşit	26 (65.0)	54 (69.2)	p: 0.022
Gelir giderden fazla	9 (22.5)	5 (6.5)	
Sosyal güvence			
Var	37 (92.5)	69 (88.5)	*** 0.472 p:
Yok	3 (7.5)	9 (11.5)	0.368
İkametgâh			
İl	25 (62.5)	62 (79.5)	*** 11.301 p:
İlçe	8 (20.0)	15 (19.2)	0.004
Köy	7 (17.5)	1 (1.3)	

*pearson kıkare, **Fisher-exact kıkare, ***yates düzeltmeli kıkare, t: bağımsız gruplarda t testi.

Tablo 2. Çocuğu otizmli olan vaka grubu ebeveynlerin ve sağlıklı olan kontrol grubu ebeveynlerinin aşı düşünceleri ve bazı aşı davranışları (n=118)

Değişkenler	Vaka Grubu (N: 40) n (%)	Kontrol Grubu (N: 78) n (%)	Test değeri ve p
Aşı düşüncesi			
Yararlı ve gerekli	5 (12.5)	57 (73.1)	*** 39.359
Yararlı ama hepsi gerekli değil	23 (57.5)	12 (15.4)	p: <0.001
Gerekli ve yararlı değil	2 (12.5)	4 (5.1)	
Fikrim yok	7 (17.5)	5 (6.4)	
Aşı uygulaması			
Zorunlu	18 (45)	60 (76.9)	**12.025
İsteğe bağlı	22 (55)	18 (23.1)	p: 0.001
Aşı eğitimi alma			
Evet	6 (15)	42 (79.5)	**16.535
Hayır	34 (85)	36 (20.5)	p: <0.001
Aşılar hakkında sayfa, blog takip etme			
Evet	3 (7.5)	18 (23.1)	*** 4.385
Hayır	37 (92.5)	60 (76.9)	p: 0.028
Bireysel Hepatit A aşısı			
Yapıldı	3 (7.5)	24 (30.8)	*** 8.113
Yapılmadı	37 (92.5)	54 (69.2)	p: 0.003
Bireysel Hepatit B aşısı			
Yapıldı	11 (27.5)	38 (48.7)	** 4.902
Yapılmadı	29 (72.5)	40 (51.3)	p: 0.021
Aşı tereddüdü			
Var (PACV>50)	37 (92.5)	9 (11.5)	*** 72.862
Yok (PACV<50)	3 (7.5)	69 (88.5)	p: 0.000

*pearson kıkare, **Fisher-exact kıkare, ***yates düzeltmeli kıkare testi.

Tablo 3. Çocuğu otizmli olan vaka grubu ebeveynlerin ve sağlıklı olan kontrol grubu ebeveynlerinin çocukluk dönemi aşı uygulama özellikleri (n=118)

Değişkenler	Vaka Grubu (N: 40) n (%)	Kontrol Grubu (N: 78) n (%)	Test değeri ve p
Eksik aşı			
Var	16 (40)	20 (25.6)	**2.571
Yok	24 (60)	58 (74.4)	p: 0.007
Aşı kartı			
Mevcut	21 (52.5)	59 (75.6)	**6.485
Mevcut değil	19 (47.5)	19 (24.4)	p: 0.011
KKK aşısı			
Yapıldı	26 (65)	78 (100)	*** 30.975
Yapılmadı	14 (35)	-	p: <0.001
KPA aşısı			
Yapıldı	30 (12.5)	76 (97.4)	***14.569
Yapılmadı	10 (87.5)	2 (2.6)	p< 0.001
Suçiçeği aşısı			
Yapıldı	31 (77.5)	73 (93.6)	***6.546
Yapılmadı	9 (22.5)	5 (6.4)	p: 0.014
Hepatit A aşısı			
Yapıldı	29 (77.5)	74 (94.9)	***11.926
Yapılmadı	11 (22.5)	4 (5.1)	p: 0.001
Özel aşı			
Yapıldı	5 (12.5)	23 (29.5)	***4.216
Yapılmadı	35 (87.5)	55 (70.5)	p: 0.031

KPA: Konjuge Pnömonokok aşısı, KKK: Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısı, *pearson kıkare, **Fisher-exact kıkare, ***yates düzeltilmeli kıkare testi.

Tablo 4. Aşı tereddütü için risk faktörleri (enter modeli)

Belirleyiciler	B	SE	Wald	OR	95%CI	p
Grup (1: Vaka)	-5.273	1.601	10.852	8.017	0.001-0.118	0.001
Çalışma durumu (1: Çalışmıyor)	-2.573	1.363	3.567	6.165	0.005-1.102	0.059
İkametgâh yeri (1: Köy)	-0.852	3.253	0.068	12.744	0.001-250.731	0.793
Aşı düşüncesi (1: Diğer*)	-2.665	1.142	5.445	23.333	0.007-0.653	0.020
Aşı uygulaması (1: Gönüllü)	-1.588	1.088	0.076	9.460	0.024-1.723	0.144
Aşı eğitimi (1: Hayır)	-0.296	1.077	0.076	4.859	0.090-6.138	0.783
Bireysel Hepatit A aşısı (1: Uygulanmadı)	-2.105	1.635	1.656	4.929	1.005-3.007	0.198
Bireysel Hepatit B aşısı (1: Uygulanmadı)	-0.132	1.211	0.012	2.538	0.082-9.396	0.913
Çocuk-KPA aşısı (1: Uygulanmadı)	2.577	2.026	1.285	3.579	0.248-698.222	0.203
Çocuk-Suçiçeği aşısı (1: Uygulanmadı)	-3.020	1.523	3.932	7.229	0.042-5.944	0.047
Eksik aşı (1: Var)	-0.693	1.263	0.301	1.603	0.042-5.944	0.583
Aşı kartı (1: Mevcut değil)	-0.930	1.265	0.540	3.208	0.042-4.709	0.462

Kısaltmalar: CI, güven aralığı; SE, standart hata; β , standartlaştırılmış regresyon katsayısı, OR: Olasılık oranı, p: anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

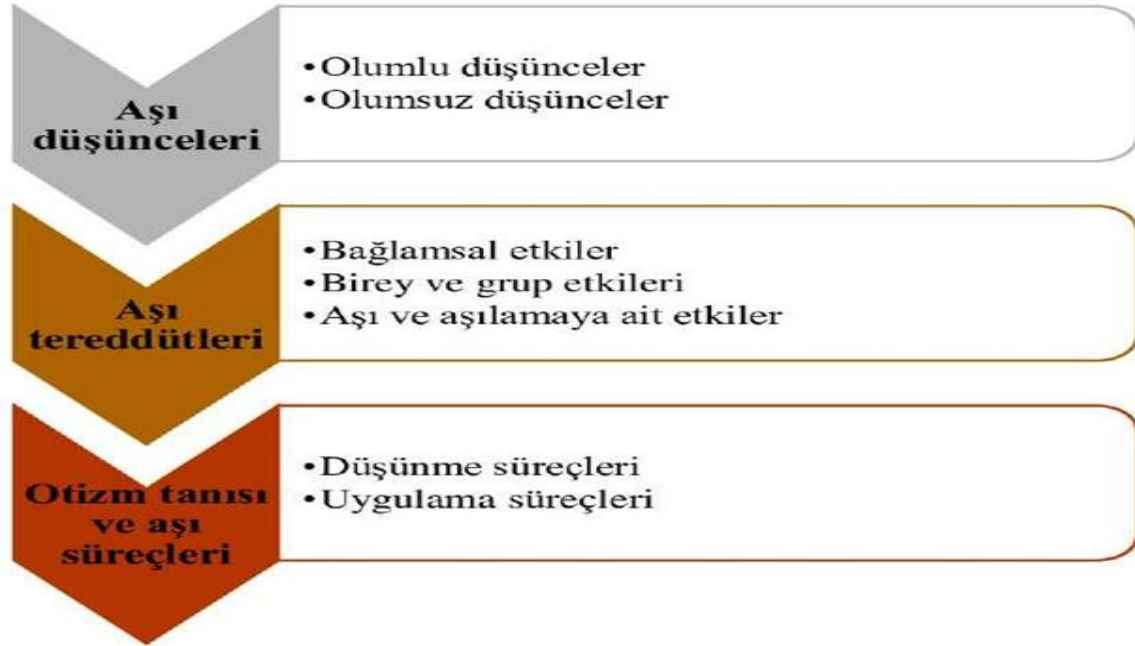
Durbin-Watson = 1.384, F = 20.485, $p < 0.001$, R = 0.866 $R^2 = 0.751$ Adjusted $R^2 = 71.4\%$

*: Aşılar yararlı fakat hepsi gerekli değil, aşılar yararsız ve gereksiz, fikrim yok.

3.1.1 Nitel bulgular

Otizmli çocuęu olan ebeveynler ile yapılan görüřmeler sonrasında elde edilen bulgulardan 3 tema belirlenmiřtir. Bu temalar ‘Ařı düřünceleri’,

‘Ařı tereddütleri’ ve ‘Otizm tanısı ve ařı süreçleri’ olarak ifade edilmiřtir (řekil 2).



řekil 2. Tema ve alt temalara genel bakış

Ebeveynlerin ifadelerin yapılan doğrudan alıntılar K1, K2, K3 olarak verilmiřtir. Ebeveynlerin ařılara yönelik olumlu ve olumsuz düřüncelerinin olduęu ve çeřitli konular hakkında ařılara yönelik tereddütlerinin olduęu belirlenmiřtir. Ayrıca ebeveynlerin otizm tanısına baęlı olarak ařı düřünce süreçlerinde olumlu ve olumsuz olarak etkilendięi, otizm tanısından sonra ařı çocukluk dönem ařı uygulamalarını sonlandırdıkları da belirlenmiřtir (Tablo 5).

3.2 Tartışma

3.2.1 Nicel Arařtırma

Ařılar, bulařıcı hastalıkların kontrol altına alınması, bulařıcı hastalıklara baęlı engellilik ve ölümlerin önlenmesinde en etkin halk saęlığı uygulamasıdır. Ařıların kanıtlanmış etkinlięi ve başarılarına raęmen küresel olarak son yıllarda ařı tereddütleri artış göstermekte ve baęıřıklama oranları düşmektedir [33]. Otizm fenomeni ařı tereddütleri ve ařı retleri arasında önemli bir yere sahip olup; özellikle KKK ařının otizm riskini artırdıęı toplum içinde önemli bir ařı reddi sebebi olabildięi belirtilmektedir [34]. Bu sebeple bu çalışmada, otizmli çocuęu olan ebeveynlerin ve saęlıklı çocuęu olan ebeveynlerin ařı düřünceleri ve ařı tereddütlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanmıřtır. Arařtırma vaka ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikler bakımından benzerlikleri ve farklılıkları incelendięinde eęitim düzeyi, eř eęitim düzeyi ve sosyal güvence varlıęı kapsamında grupların benzer

olduęu görölmektedir. İkametgah yeri, çalışma durumu ve gelir algısı kapsamında deęerlendirildięinde vaka grubunda yer alan ebeveynlerde köyde ikamet etme, çalışmama durumunun daha fazla ve gelir algısının daha iyi olduęu görölmektedir. Bu durum köyde ikamet eden bireylerin il merkezine gelmeleri ve sürekli bakıma ihtiyaç duyan bir çocuęun varlıęı sebebiyle ebeveynin çalışma hayatından uzak kalması ile ilgili olduęu düşünölmektedir. Vaka grubunda yer alan ebeveynlerin gelir algısının daha iyi olması ise köy yaşamında temel ihtiyaçlara eriřimin kente göre daha ucuz olması ile ilgili olduęu düşünölmektedir. Vaka ve kontrol gruplarında yer alan ebeveynlerin ařı düřünceleri ve yetiřkinlik dönemi ařı uygulamaları incelendięinde gruplar arasında ciddi farklılıkların olduęu dikkat çekmektedir. Otizmli çocuęu olan ebeveynlerde ařı uygulamasının gereksiz ve zararlı göröldüęü düřüncesi daha ön planda olup; arařtırma grubunda çocukluk dönemi ařı uygulamasının ebeveynlerin kararı ile gönüllölük esasına göre yürütölmesi gerektięi düřüncesi ortaya çıkmıřtır. Saęlıklı çocuęu olan ebeveynlerde ařılar hakkında eęitim alma, ařılar ile ilgili sayfa blog takip etme daha fazladır. Ayrıca vaka grubunda yer alan ebeveynlerin Hepatit A, Hepatit B ařısı yaptıırma kapsamında ařılama oranlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduęu da dikkat çekmektedir. Vaka grubu ebeveynlerin ařılar hakkında eęitim almamaları, bulařıcı hastalıkların ciddiyeti ve ařıların saęladıęı yararlar konusunda

bilgilerinin düşük olması sebebiyle aşıları gerekli olarak görmedikleri ve bu sebeple aşı uygulamasının gönüllülük kriterine göre yürütülmesini düşünmeleri ile ilgili olabilir. Ayrıca aşıları gerekli olarak görmedikleri için bireysel olarak aşı uygulamalarının daha düşük olması beklenen bir durum olarak ele alınabilir. Konuya yönelik araştırmalar incelendiğinde aşılarla yönelik güvenlik endişeleri olan ve aşılarla yönelik olumsuz tutumlara sahip ebeveynlerde aşı tereddütlerinin daha yüksek

Tablo 5. Tema, alt tema ve katılımcı ifadeleri

Tema	Alt tema	Katılımcı ifadeleri
Aşı düşünceleri	Olumlu düşünceler	‘Önceki zaman çocuklarıyla şimdiki zaman çocuklarının geçirdiği hastalıkları düşündüğümde aşıların iyi olduğunu düşünüyorum, iyi bir uygulama.’ (K3) ‘Halk içinde aşılama durursa hastalıklar yine artar, o yüzden gerekli, yapılmalıdır.’ (K5) ‘Çocuk felci tarzı hastalıklar çocuğun yaşamını sonsuza kadar etkiliyor. O yüzden yapılması faydalı diye düşünüyorum ama yan etkileri olan başka aşılarla olabilir dikkatli olmakta da fayda var çok fazla bilgi kirliliği var.’ (K6)
	Olumsuz düşünceler	‘Aşılar yapılırken aşıları tek tek etkileri yan etkilerini gözlemlemek gerek, her çocuk aynı değil sonuçta her çocukta aynı etkiyi yaratmaz, gen diye bir şey var. Her çocuğu aşı yapmak doğru olmuyor bu noktada.’ (K9) ‘Aşıların yan etki olmaması için durduk yere bir şeyler çıkmaması için aşıları yaptırmamak lazım.’ (K14)
Aşı tereddütleri	Bağlamsal etkiler	‘Aşıları internetten araştırınca olabilecek tüm yan etkileri görüyoruz, o biraz tedirgin ediyor.’ (K9) ‘Sosyal medyada ve internette aşılar hakkında çok fazla bilgi var, uzmanların yaptığı açıklamalar ya da söyledikleri etkiliyor beni açıkçası, insanlar çok ikna edici olabiliyor. O yüzden arada aklım karışıyor.’ (K2)
	Birey ve grup etkileri	‘Çevresel şartlar geçmişe göre çok daha iyi durumda ve bulaşıcı hastalıklar da yok denilecek kadar az. Bu durumda aşı uygulaması gereksiz bir uygulama oluyor.’ (K7) ‘Çevresel şartlar iyileştirilip, çevresel şartlara daha fazla yatırım yapıp aşılama oranı azaltılabilir. Bulaşıcı hastalıklar eskisi gibi çok değil çünkü.’ (K11) ‘Aşılarını tam yaptırdığım halde kızım kabakulak oldu. Teşhisin hastalıktan sonra olduğunu düşünüyorum yaptırmamak da olurdu, bir sürü haber var bunla ilgili, başka hastalıklara da sebep olmaz umarım.’ (K2) ‘Aşılar konusunda en çok kaygılandığım aşının otizm ya da başka hastalıklara sebep olabilme ihtimali.’ (K3) ‘Aşıların yan etkisi kas hastalığı falan yapar mı epilepsi hastalığına sebep olur mu diye korkuyorum.’ (K10)
	Aşı ve aşılanmaya ait etkiler	‘Çocuklarımın sağlığı için aşıları yaptırdım ama karma aşılarla hep sabahlara kadar bekledim ya ateş yaptı ya ağrı yaptı, yaptırdığımıza pişman etti diyebilirim. Sonrasındaki aşılarla da hep ‘Acaba yine aynı sıkıntılar olur mu?’ diye baktık.’ (K1) ‘Aşıların bazıları sayesinde hastalıklar hafif atlatılıyor ama yaptırsan da hasta oluyor sonuçta hepsi gerekli değil bu yüzden aşı sayısı fazla, azaltılmalı.’ (K2)
Otizm tanısı ve aşı süreçleri	Düşünme süreçleri	‘Çocuğumun otizm tanısı alması aşılar konusunda tereddüt etmemize sebep oldu tabii.’ (K1) ‘Çocuğumun otizm tanısı almasında bir sürü faktör var bence ama aşı da bir etken. Aşılarla yönelik düşüncelerim çok değişti.’ (K9) ‘Bu hastalığın başımıza geleceği vardı bence aşı ile ilgili değil. Ama yine de etrafta çok fazla aşıdan diyen insan oldu.’ (K5) ‘Otizm tanısından sonra aşıya bakışım değişmedi.’ (K11) ‘Otizme hastalık gibi bakmıyorum ben, farklı bir frekansta bu çocuklar, o yüzden aşı ile ilgili değil bence.’ (K6)
	Uygulama süreçleri	‘Otizm teşhisinin aşılardan sonra olduğunu düşünüyorum, o yüzden hiçbir aşıyı yaptırmak istemiyorum, bu süreç olduğundan beri grip aşısı bile yaptırmadım, Covid-19 aşısı da. (K2) ‘5 çocuğum var 3’üne aşılarını tam yaptırdım aşı yaptırdığım çocuklarımda bir sıkıntı hiç olmadı ama otizmlili çocuğuma teşhis erken koyulunca aşılarla devam etmedim açıkçası.’ (K7)

olduğu [35], aşı uygulamalarının gönüllülük esasına göre yürütülmesi gerektiğini düşünen, aşıların gereksiz ve zararlı olduğuna inanan ebeveynlerde aşı tereddütlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu [36], grip aşısı yaptıran öğrencilerin aşı tereddütlerinin daha düşük olduğu [37] bildirilmektedir. Literatürde yer alan bu bilgiler dikkate alındığında araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu yorumu yapılabilir

Vaka ve kontrol gruplarında yer alan ebeveynlerin çocuklarına ait aşı özellikleri incelendiğinde ise önemli farklılıkların olduğu görülmektedir. Otizmli çocuklarda eksik aşı olma sağlıklı çocuklara göre oldukça yüksektir. Ayrıca otizm tanısı alan çocuklarda KKK aşısı başta olmak üzere Konjuge Pnömonokok aşısı (KPA), Hepatit A aşısı ve suçiçeği aşısının eksik olma durumu daha fazladır. Ek olarak sağlıklı çocuklarda rota, menenjit gibi özel aşı yaptırma durumunun daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum otizm sebebiyle ebeveynlerin aşılarla yönelik tereddütlü olmaları, aşıları gereksiz ve zararlı görmeleri sebebiyle çocuklarına aşı yaptırmadıkları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Konuya yönelik literatür incelendiğinde çocukları eksik aşı ve aşıların yan etkileri konusunda çekince yaşayan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu [38], çocuğunun kronik hastalığı olan ve çocukluk dönemi aşı uygulamasını geciktiren/yaptırmayan ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu [39, 40], Covid-19 aşılarına yönelik tereddüt yaşayan ebeveynlerde aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu [41] bildirilmektedir. Literatürde yer alan bu sonuçlar göz önüne alındığında araştırma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu yorumu yapılabilir.

Ebeveynlerin ölçek toplam puanları değerlendirildiğinde vaka grubu ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalamasının (74.1±12.7) çocuğu sağlıklı olan ebeveynlerin ölçek toplam puan ortalamalarına (38.8±15.5) göre yüksek olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin aşı tereddütleri değerlendirildiğinde ise vaka grubunda aşı tereddütlerinin (%92.5) kontrol grubuna göre (%11.5) oldukça yüksek olduğu dikkat çeken önemli bir bulgudur. Araştırmada aşıların yararlı ve gerekli olmadığını düşünme, çocuğun otizm tanısı alması ve çocuğa suçiçeği aşısının yapılmamış olmasının aşı tereddütleri için risk faktörü olduğu bulunmuştur. Bu durum çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin hastalık tanısı ile aşıların ilişkili olduğunu düşünmesi, aşıları gerekli görmedikleri ve bu duruma bağlı olarak aşı tereddütlerinin daha fazla olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın en önemli bulgularından biri aşıları yararlı ve gerekli görmemenin aşı tereddütü riskini 23.33 kat (%95 CI: 0.007-0.653) artırmasıdır. Konuya yönelik literatür incelendiğinde ebeveynler arasında aşıların gerekli görülmemesi ve güven problemlerinin aşı tereddütlerinin artışına sebep olduğu [42], aşı-otizm fenomenine inanmanın aşırı destekleme olasılığını yaklaşık 8 kat azalttığı [5] bildirilmektedir. Bu kapsamda araştırmadan elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu yorumu yapılabilir. Bu sonuçlar ebeveynlerin aşıların koruduğu hastalıkların ciddiyeti ve aşı uygulamasının önemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermesi açısından son derece kıymetlidir. Bu kapsamda aşıların koruma sağladığı

bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti hakkında da bilgi verilmesi aşı tereddütlerinin azaltılmasında faydalı olacaktır.

3.2.2 Nitel Araştırma

Çocuğu otizm tanısı alan ebeveynler ile yapılan derinlemesine görüşmeler, ebeveynlerin hem aşılarla yönelik olumlu tutumlara hem de olumsuz tutumlara sahip olduğunu göstermektedir.

'Önceki zaman çocuklarıyla şimdiki zaman çocuklarının geçirdiği hastalıkları düşündüğümde aşıların iyi olduğunu düşünüyorum, iyi bir uygulama.' (K3)

'Halk içinde aşılama durursa hastalıklar yine artar, o yüzden gerekli, yapılmalıdır.' (K5)

'Çocuk felci tarzı hastalıklar çocuğun yaşamını sonsuza kadar etkiliyor. O yüzden yapılması faydalı diye düşünüyorum ama yan etkileri olan başka aşılarla olabilir dikkatli olmakta da fayda var çok fazla bilgi kirliliği var.' (K6)

Ebeveynlerin aşı tereddütleri incelendiğinde ise aşıların yan etkileri, aşıların farklı hastalıklara sebep olabileceği, içerikleri hakkında güvensizlik yaşadıkları, bulaşıcı hastalıkların görülmemesi sebebiyle aşı uygulamasına yönelik tereddütlerinin olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin otizm tanısı ile birlikte çocuklarının aşı uygulamaları ele alındığında, ebeveynlerin otizm hastalığının aşı sebebiyle ortaya çıktığını düşündüğü, tanı sonrasında aşı tereddütlerinin meydana geldiği, ebeveynlerin otizm tanısı alan çocuğu ile birlikte diğer çocuklarına da aşı yaptırmadığı belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin grip, Covid-19 gibi yetişkinlik döneminde yapılan aşıları da yaptırmadıkları belirlenmiştir.

Nitel araştırma sürecinde elde edilen bu bulgular, nicel araştırma sürecinde elde edilen bulguları desteklemektedir. Araştırma süreçleri sonunda elde edilen bu bulgular, çocuğu otizm tanısı alan ebeveynlerin aşılarla yönelik bilgilendirme ve eğitim ihtiyaçlarının aciliyetini göstermesi açısından son derece kıymetlidir. Ebeveynlerin otizm tanısı sonrasında çocuklarının aşı uygulamalarını sonlandırması hem toplumsal bağışıklığın zarar görmesi hem de aşıların yapılmayan çocukların bulaşıcı hastalıklara bağlı çeşitli sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığını artırmaktadır [43]. Ayrıca aşılarla yönelik tereddütlü olan ebeveynlerin, hem çevrimiçi platformlar hem de diğer ebeveynler ile konuşma yoluyla etkileşim kurması, toplum içinde aşı tereddütlerinin yayılmasına sebep olabilir [19, 43, 44]. Bu kapsamda çocuğu otizm tanısı alan ebeveyn öncelikli olmak üzere topluma yönelik eğitim çalışmalarının planlanması, KKK aşısının otizme neden olmadığı hakkında bilgilendirme yapılması, KKK aşısının otizme sebep olduğunu ifade eden çarpıtılmış araştırma süreci hakkında detaylı bilgi verilmesi önemli olacaktır.

4. Sonuç

Otizmli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan ebeveynlerin aşı düşüncelerini ve aşı tereddütlerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, vaka grubu ebeveynlerde aşıların yararlı olmadığı, zararlı ve gereksiz olduğu düşüncesinin daha fazla ve aşı tereddütlerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin aşı düşünceleri değerlendirildiğinde ise ebeveynlerin aşılarla yönelik olumlu ve olumsuz düşüncelerinin olduğu, pek çok konuda aşı tereddüdü yaşadıkları, aşıların otizme sebep olabileceklerini düşündüğü ve otizm tanısından sonra aşı uygulamasını sonlandırdıkları belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada aşıların yararlı ve gerekli olmadığı düşüncesi ile otizm tanısının aşı tereddüdü için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatürü desteklemekte ve yeni katkılar sağlamaktadır. Vaka grubu ebeveynlerde aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu dikkate alındığında, başta bu ebeveynler olmak üzere tüm ebeveynlere ve topluma aşıların güvenliği, üretim süreçleri, bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti ve aşıların sağladığı yararlar hakkında bilgilendirmelerin yapılması ve eğitim verilmesi önerilmektedir. Ayrıca sosyal medya ve çevrimiçi platformların aşılar hakkında temel bilgi kaynağı olarak kullanıldığı göz önüne alındığında güvenilir bilgi kaynaklarına yönelik farkındalığın artırılması da önemli olacaktır. Gelecek çalışmalar için aşılar ile ilgili eğitim ve bilgilendirmelerin, aşı düşünceleri ve aşı tereddütleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

4.1 Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma literatüre önemli katkılar sağlamakta olup bir takım güçlü yönleri bünyesinde barındırmaktadır. İlk olarak araştırmada üçgenleme yönteminin kullanılması araştırmanın önemli bir güçlü özelliğidir. Üçgenleme yöntemi bir çalışmanın verilerinin, analizinin ve sonuçlarının mümkün olduğunca kapsamlı ve doğru olmasını sağlamak amacıyla birden fazla veri kaynağı, araştırmacı, teori ve araştırma yönteminin kullandığı araştırma stratejilerinden biridir [45]. Üçgenleme yöntemi ile farklı yaklaşımlar bir arada kullanılarak araştırmanın geçerliğinin artırılmasına katkı sağlanmaktadır (Natow ve ark., 2020). Bu araştırmada da veri kaynağı, araştırmacı ve yöntem üçgenlemesi kullanılmış olup, sorun çok çeşitli boyutlardan değerlendirilmiştir. Her iki araştırma süreci için bulgular birbirini desteklemekte olup, araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde uzman görüşünün alınması ve uzmanlar arasında fikir birliğinin sağlanması sonuçların geçerliği ve güvenilirliğine katkı sağladığı için araştırmanın güçlü bir yanıdır. Araştırma sonuçları literatüre önemli katkılar sağlasa da birtakım sınırlılıkları da bünyesinde barındırmaktadır. Öncelikle araştırma sadece bir il merkezinde ve tek bir rehabilitasyon merkezinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca yakın

zamanda yaşanan Covid-19 pandemisi de ebeveynler başta olmak üzere toplumun aşılarla yönelik düşünce ve tutumlarını etkilemiş olabilir. Bu sebeple araştırma sonuçları araştırmanın yapıldığı örnekleme genellenebilir. Fakat tüm bu sınırlılıklara rağmen araştırma sonuçları hem çocuğu otizm tanısı alan hem çocuğu sağlıklı olan ebeveynlerde hem de toplumun aşılarla yönelik tereddütlerin olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Araştırma sonuçları çocukluk dönem aşılarına yönelik eğitim ihtiyaçları, aşılarla yönelik infodemilerin çürütülmesi için yapılacak uygulamaların aciliyetini göstermesi açısından da önemlidir.

5. Teşekkürler

Yazarlar tüm katılımcılara içtenlikle teşekkür eder.

6. Referanslar

1. World Health Organization, W., *Global vaccine action plan: monitoring, evaluation and accountability. Secretariat annual report 2020*. 2020: World Health Organization.
2. WHO, *Vaccines and immunization*. 2025.
3. WHO. *Ten threats to global health in 2019*. 2019 [cited 2025 25.03]; Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
4. MacDonald, N.E., *Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants*. Vaccine, 2015. **33**(34): p. 4161-4.
5. Czajka, H., et al., *Who or What Influences the Individuals' Decision-Making Process Regarding Vaccinations?* Int J Environ Res Public Health, 2020. **17**(12).
6. Salmon, D.A., et al., *Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action*. Am J Prev Med, 2015. **49**(6 Suppl 4): p. S391-8.
7. Dubé, E., M. Vivion, and N.E. MacDonald, *Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications*. Expert Rev Vaccines, 2015. **14**(1): p. 99-117.
8. Madsen, K.M., et al., *A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism*. N Engl J Med, 2002. **347**(19): p. 1477-82.
9. de Figueiredo, A., et al., *Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study*. Lancet, 2020. **396**(10255): p. 898-908.
10. Pan, W.K.M., *The application of behavioral change theories in addressing vaccine hesitancy: A Literature Review*. Public Health Nurs, 2024. **41**(2): p. 318-324.
11. Zhao, T., et al., *Global spatio-temporal distribution of coronavirus disease 2019 vaccine hesitancy between 2020 and 2022: A meta-analysis*. Vaccine, 2025. **53**: p. 126933.
12. Gopinathan, S., et al., *Social Media Impact on Vaccine Hesitancy in Malaysia: A Structured Literature Review*. Rigeo, 2021. **11**(9).
13. Jacobson, R.M., J.L. St Sauver, and L.J. Finney Rutten, *Vaccine Hesitancy*. Mayo Clin Proc, 2015. **90**(11): p. 1562-8.
14. Cella, P., et al., *Resources for assessing parents' vaccine hesitancy: a systematic review of the literature*. J Prev Med Hyg, 2020. **61**(3): p. E340-e373.
15. Bozkurt, H., *Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi*. Kafkas Journal of Medical Sciences, 2018. **8**(1): p. 71-76.
16. Facciola, A., et al., *Vaccine hesitancy: An overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal*. J Public Health Res, 2019. **8**(1): p. 1436.
17. Kafadar, A.H., et al., *Categorising interventions to enhance vaccine uptake or reduce vaccine hesitancy in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis*. Vaccine, 2024. **42**(25): p. 126092.

18. TNSA, *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2018.
19. Akbas Gunes, N., *Parents' Perspectives about Vaccine Hesitancies and Vaccine Rejection, in the West of Turkey*. J Pediatr Nurs, 2020. **53**: p. e186-e194.
20. Altuntaş, M. and M. Şahin, *Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdü ile Karşılaşma Sıklığı, Nedenleri ve Çözüm Önerileri: Samsun İli Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarıyla Kesitsel Bir Çalışma*. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 2022. **16**(4): p. 761-771.
21. Evran, M. and H. Bekis Bozkurt, *Kars'ta Devlet ve Üniversite Hastanesi Çocuk Polikliniğine Başvuran Çocukların Annelerinin Güncel Çocukluk Aşılari Hakkındaki Bilgi Durumu ve Etkileyen Etmenler*. Kafkas Journal of Medical Sciences, 2020. **10**(3): p. 173-179.
22. Kaydirak, M.M., et al., *Parental Opinions and Approaches about Childhood Vaccinations: Are Anti-vaccination Approaches and Indecisiveness Parental Rights?* J Community Health Nurs, 2020. **37**(4): p. 222-232.
23. Yıldızeli, F., D. Alabaz, and E. Gözüyeşil, *Determining the Relationship of Parents ,Knowledge and Attitudes and Health Literacy About the Admission or Refusal of Childhood Immunization*. Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi, 2021. **15**(2).
24. Tong, A., P. Sainsbury, and J. Craig, *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. International Journal for Quality in Health Care, 2007. **19**(6): p. 349-357.
25. Grimes, D.A. and K.F. Schulz, *Compared to what? Finding controls for case-control studies*. Lancet, 2005. **365**(9468): p. 1429-33.
26. Çokluk, Ö., *Lojistik regresyon analizi: Kavram ve uygulama*. Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri, 2010. **10**(3): p. 1357-1407.
27. Braun, V. and V. Clarke, *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative research in psychology, 2006. **3**(2): p. 77-101.
28. Goin-Kochel, R.P., et al., *Beliefs about causes of autism and vaccine hesitancy among parents of children with autism spectrum disorder*. Vaccine, 2020. **38**(40): p. 6327-6333.
29. Opel, D.J., et al., *Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey*. Hum Vaccin, 2011. **7**(4): p. 419-25.
30. Opel, D.J., et al., *The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study*. JAMA Pediatr, 2013. **167**(11): p. 1065-71.
31. Çevik, C., et al., *Ebeveynlerin çocukluk aşılariina yönelik tutumları (pacv) ölçeğinin türkçe sürümünün psikometrik özellikleri*. Güncel Pediatri, 2020. **18**(2): p. 153-167.
32. Orcan, F., *Parametric or non-parametric: Skewness to test normality for mean comparison*. International Journal of Assessment Tools in Education, 2020. **7**(2): p. 255-265.
33. Mohamed Elawad, S.A.O., et al., *Vaccination Hesitancy and Its Impact on Immunization Coverage in Pediatrics: A Systematic Review*. Cureus, 2024. **16**(12): p. e76472.
34. Gabis, L.V., et al., *The myth of vaccination and autism spectrum*. Eur J Paediatr Neurol, 2022. **36**: p. 151-158.
35. Barqawi, H.J., et al., *Vaccine practices, literacy, and hesitancy among parents in the United Arab Emirates*. PLoS One, 2024. **19**(8): p. e0307020.
36. Durmuş Sarıkahya, S., E. Güden, and D. Sümeyye Yorulmaz, *Childhood vaccine hesitancy in two regions with different socioeconomic backgrounds in Turkey*. Z Gesundh Wiss, 2023: p. 1-10.
37. Çebi, F. and A. Mandıracıoğlu, *Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinde aşı tereddüdü ve ilişkili etmenler*. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2024. **9**(1): p. 57-67.
38. Didem, H.Y., et al., *The frequency and determinants of vaccine hesitancy among parents of preschool and kindergarten students in Edirne central district*. J Pediatr Nurs, 2024. **74**: p. e38-e44.
39. Turan, F.D., *Ulusal aşılama programında yer alan çocukluk çağı aşılariina yönelik ebeveynlerin tutumları: Aksaray örneği*. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2022. **4**(3): p. 239-250.
40. Yılmaz, D., et al., *Parents' Attitudes Towards Childhood Vaccines, and Related Factors*. HK J Paediatr (New Series), 2024. **29**(3): p. 129-139.
41. Öztürk, K.N. and S. Küçüköğlü, *Ebeveynlerin covid-19 aşı okuryazarlığının aşı tereddüdü ve aşı yaptıırma eğilimlerine etkisi*. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2024. **6**(1): p. 125-143.
42. Bianco, A., et al., *Parent perspectives on childhood vaccination: How to deal with vaccine hesitancy and refusal?* Vaccine, 2019. **37**(7): p. 984-990.
43. Montero, D.A., et al., *Two centuries of vaccination: historical and conceptual approach and future perspectives*. Front Public Health, 2023. **11**: p. 1326154.
44. Bonnevie, E., et al., *Content Themes and Influential Voices Within Vaccine Opposition on Twitter, 2019*. Am J Public Health, 2020. **110**(S3): p. S326-s330.
45. Moon, M.D., *Triangulation: A Method to Increase Validity, Reliability, and Legitimation in Clinical Research*. J Emerg Nurs, 2019. **45**(1): p. 103-105.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

