

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2024-106688

Motivasyonel Görüşme Yöntemine Göre Destekleyici Aşı İletişiminin Gebe Annelerin Aşı Bilgisi, Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Karar Süreçlerine Etkisi: Bekleme Listeli Randomize Kontrollü Deney Protokolü

The Effects of Supportive Vaccine Communication Using Motivational Interviewing on Vaccine Knowledge, Vaccine Literacy, and Vaccine Decision Processes of Pregnant Mothers: The Protokol of a Waiting-List Randomized Controlled Trial

¹Deniz S. YORULMAZ DEMİR^a, ²Deniz KOÇOĞLU TANYER^b

^aArtvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, Türkiye

^bSelçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Konya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, motivasyonel görüşme yöntemine göre planlanan destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilecektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, paralel desende (1:1) bekleme listeli, tek kör, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirilecektir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizine dayalı olarak ve veri kayıpları dikkate alınarak 58 gebe anne (29 deney, 29 bekleme listesi) olarak belirlenmiştir. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebe anneler, önce gebelik deneyimine göre oluşturulan tabakalara sonra blok randomizasyonla deney ve bekleme listesi gruplarına rastgele atanacaktır. Aşı iletişim süreci 1 hafta arayla, 3 modül ve 6 oturum olarak gerçekleştirilecektir. Bekleme listesi grubundaki gebe anneler için müdahale, gruplardan son test verileri toplandıktan sonra yapılacaktır. Araştırmanın sonuç kriteri gebe annelerin aşı okuryazarlığı, aşı bilgisi ve aşı karar düşüncesidir. Destekleyici aşı iletişiminin etkisi, deney ve bekleme listesi grubundaki sonuç kriterindeki değişim ile yorumlanacaktır. Araştırma sonuçlarının raporlanmasında The CONSORT-Outcomes 2022 Extension (CONSORT-2022 Sonuç Uzatısı) dikkate alınacaktır. **Bulgular:** Araştırma verileri IBM SPSS v.27 paket programı ile analiz edilecektir. Gebe annelerin tanıtıcı özellikleri sayı ve yüzde ile sunulacaktır. Elde edilen verilerin niteliğine göre parametrik veya non-parametrik test ile sonuç kriterleri değerlendirilecektir. **Sonuç:** Bu araştırma sonuçları gebe annelere yönelik destekleyici aşı iletişiminin, aşı karar süreçlerine etkisi hakkında bilgi verecektir. Literatür incelemesi kapsamında bu araştırma gebe annelere sağlanan aşı iletişiminin aşı karar süreçlerine etkisini değerlendiren ilk randomize deneysel çalışma olacaktır. Araştırma sonuçlarının toplum sağlığını korumak ve çocukluk dönemi bağışıklama oranlarının artırmak için yapılacak planlamalara rehberlik edeceği öngörülmektedir. Araştırma protokolü 7 Kasım 2024 tarihinde NCT06680414 numarası ile ClinicalTrials'a kaydedilmiştir.

ABSTRACT Objective: This research will be carried out to evaluate the effect of supportive vaccine communication according to the motivational interviewing method on the vaccine knowledge, vaccine literacy, and vaccine decision processes of pregnant mothers. **Material and Methods:** The study will be carried out as a parallel design (1:1) waiting-list, single-blind, randomized controlled experimental study. The sample size of the study was determined as 58 pregnant mothers (29 experimental, 29 waiting list) based on power analysis and considering data losses. Pregnant mothers who meet the inclusion criteria will be randomly assigned to the strata created according to pregnancy experience and then to the experimental and waiting-list groups with block randomization. The vaccine communication process will be carried out with 3 modules and 6 sessions at 1-week intervals. The intervention for pregnant mothers in the waiting-list group will be carried out after the post-test data are collected from the groups. The outcome criteria of the study are vaccine literacy, vaccine knowledge, and vaccine decision-thinking of pregnant mothers. The effect of supportive vaccine communication will be interpreted with the change in the outcome criteria in the experimental and waiting-list groups. The CONSORT-Outcomes 2022 Extension (CONSORT-2022 Outcomes Extension) will be used as a guide in reporting the research. **Results:** The research data will be analyzed with IBM SPSS v.27 package program. The descriptive characteristics of pregnant mothers will be presented with numbers and percentages. Depending on the nature of the data obtained, the result criteria will be evaluated with parametric or non-parametric tests. **Conclusion:** The results of this research will provide information about the effect of supportive vaccine communication for pregnant mothers on vaccine decision-making processes. Within the scope of the literature review, this research will be the first randomized experimental study to evaluate the effect of vaccine communication provided to pregnant mothers on vaccine decision-making processes. The results of the research will guide planning to protect public health and increase childhood immunization rates. This protocol was registered to ClinicalTrials on November 7, 2024 with the number NCT06680414.

Anahtar Kelimeler: Aşilar; gebe kadınlar; deneysel model; randomize kontrollü çalışma

Keywords: Vaccines; pregnant women; experimental model; randomized controlled trial

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Yorulmaz Demir DS, Koçoğlu Tanyer D. Motivasyonel görüşme yöntemine göre destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisi: Bekleme listeli randomize kontrollü deney protokolü. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2025;10(3):774-83.

Correspondence: Deniz S. YORULMAZ DEMİR

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

E-mail: denizyrlmz.20144@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 07 Nov 2024

Accepted: 23 Jan 2025

Available online: 26 Jun 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Aşılar bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında en etkili müdahalelerden biri olup; aşı uygulaması ile yılda 3,5-5 milyon ölümün önleildiği tahmin edilmektedir.^{1,2} Aşıların bu etkinliğine rağmen son yıllarda küresel olarak aşı tereddütleri artış göstermekte ve bağışıklama kapsamı düşmektedir.³ Bağışıklama oranlarındaki küresel düşüş ve konunun sıkça gündeme gelmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çözülmesi gereken 10 küresel halk sağlığı sorunu içinde aşı tereddütlerine yer vermiştir.⁴ Ayrıca DSÖ, konuya yönelik incelemeler yapmak için “Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)”ı kurmuştur.⁵

SAGE, aşı tereddütlerinin temel nedenlerinin konuya yönelik bilgi eksikliği ve güvenlik endişelerinin olduğunu belirtmiş; eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının önemini vurgulamıştır.⁶ Araştırmacılar tarafından aşı eğitimleri için hedef grup genellikle çocuğu olan ebeveynler olmakla birlikte, artan kanıtlar aşı tereddütleri ve aşı kararlarının gebelik dönemine uzandığını göstermektedir.⁷⁻⁹ Konuya yönelik incelemeler gebelik döneminde elde edilen bilgilerin yanlış yorumlanmasının doğum sonu aşı kararsızlıkları üzerinde etkili olduğunu, gebelik döneminde alınan aşı kararlarının doğum sonu değişiminin zor olabileceğini bildirmektedir.^{9,10} Ayrıca araştırmalar gebelik döneminde yapılan müdahalelerin gebelik sonrasında bebeklerin aşılama oranlarının artırılmasında başarılı olabileceğini de göstermektedir.⁸ Bu sebeple gebelere yönelik aşılar hakkında eğitim müdahaleleri, bağışıklama oranlarının iyileştirilmesine önemli katkı sağlayabilir.¹¹

Aşılar hakkında planlanacak bir bilgilendirme içeriğinde hangi başlıkların olması ve bu bilgilendirmenin nasıl planlanması gerektiği ele alındığında, kanıtlar arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları tartışma yoluyla sürdürülen eğitim programlarının daha etkili olabileceğini, kısa mesaj hatırlatmalarının uzun dönemde başarısız olduğunu, sosyal medya müdahalelerinin aşı tutumlarını iyileştirebileceğini, kanıt ve bilimsel içeriği yüksek bilgilere yer vermenin daha etkili olduğunu göstermektedir.¹²⁻¹⁵ Ayrıca araştırmalar, bilgilendirme sürecinde görsel ve işitsel araçlara yer vermenin bilgi akışını kolaylaştırdığını da bildirmektedir.¹² Bu sonuçlara ek olarak araştırmalar, aşı te-

reddütlerinin temel nedenleri arasında güvenlik endişelerinin yer aldığını; bu sebep planlanacak bir girişimde aşı güvenlik süreçlerine yer verilmesi gerektiği vurgulamaktadır.^{9,16}

Bir aşı eğitimi içinde yer alması gereken bu kapsamlı içerikler ve sürecin taşınması gereken temel nitelikler dikkate alındığında; sağlık davranışlarını desteklemekte sık kullanılan bir model olan motivasyonel görüşme (MG) yöntemine göre bu süreci yürütmek ve değerlendirmek önemli olabilir. MG, “birey merkezli bir yaklaşımla konuya yönelik kararsızlığı keşfederek ve çözerek, değişime yönelik içsel motivasyonu artıran, hedef odaklı bir iletişim tarzı” olarak tanımlanır.¹⁷ MG, yansıtıcı dinleme, yönlendirici ve işbirlikçi bir yaklaşımla, bireysel özerkliği artırarak değişimi desteklemeyi içerir.¹⁸ Bu sebeple gebelere yönelik planlanabilecek bir aşı eğitiminde MG yönteminin kullanılması yararlı olabilir.

Bu bilgiler ışığında aşıların halk sağlığının korunmasında önemli bir müdahale olduğu, aşı alımını artırmaya yönelik girişimlerin gerekliliği ve gebelerin önemli bir hedef grup olduğu anlaşılmaktadır. Aşılar hakkında doğru bilgi aktarmak amacıyla uygun iletişim teknikleri ile planlanan doğru etkileşimler, gebelerin aşı endişelerini gidererek bağışıklama oranlarının artmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar dikkate alındığında, kanıt oluşturmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm bu bilgiler kapsamında bu çalışma MG yöntemine göre destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI, TASARIMI VE ARAŞTIRMA HİPOTEZİ

Bu araştırma MG yöntemine göre destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma, paralel desende (1:1) bekleme listeli, tek kör, randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirilecektir. Araştırma sonuçlarının raporlanmasında “The CONSORT-Outcomes 2022 Extension” rehberi dikkate alınmış

ve araştırma protokolü ClinicalTrials’a kaydedilmiştir. Bu araştırma protokolünün hazırlanması SPIRIT 2013 (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) önerileri dikkate alınmıştır.^{19,20}

Araştırmanın bağımsız değişkeni MG yöntemine göre hazırlanan destekleyici aşı iletişim sürecidir. Araştırmada randomizasyonun sağlanması ile sosyodemografik özellikler bakımından benzer deney ve bekleme listesi gruplarının oluşması beklenmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise gebe annelerin aşı okuryazarlığı aşı bilgisi ve aşı karar düşüncesidir. Araştırma kapsamında belirlenen araştırma hipotezi aşağıdaki gibidir.

H0_a: MG yöntemine göre planlanan destekleyici aşı iletişim sürecinin gebe annelerin aşı okuryazarlığı üzerinde etkisi yoktur.

H0_b: MG yöntemine göre planlanan destekleyici aşı iletişim sürecinin gebe annelerin aşı bilgisi üzerinde etkisi yoktur.

H0_c: MG yöntemine göre planlanan destekleyici aşı iletişim sürecinin gebe annelerin aşı karar düşüncesi üzerinde etkisi yoktur.

ÇALIŞMA YERİ

Araştırma bir il merkezinde ikinci basamak sağlık hizmeti sunan devlet hastanesinde, 2 Aralık 2024-28 Mart 2025 tarihleri tarihleri arasında yürütülecektir. İl merkezinde özel hastane bulunmamakta olup sadece 1 tane devlet hastanesi mevcuttur. Bu hastane toplumun ikinci basamak hizmetleri için başvuru yaptığı ilk sağlık merkezidir. Bu sebeple araştırmanın bu hastanede yürütülmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Katılımcılar

Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aynı il merkezinde gebe olmayan anneler üzerinde, davranış süreçlerini açıklayan farklı bir modele göre planlanan doktora tezinden yararlanılmıştır. Bu tezde Aşı Okuryazarlığı Ölçeği’nin eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu için en küçük etki büyüklüğü değeri (partial eta kare değeri) 0,260 olarak bildirilmiştir.²¹ Bu değer için %95 güç ve %0,05 alfa

tipi hata ile gerekli örneklem büyüklüğü toplamda 48 kişi olarak belirlendi. Referans çalışmada katılımcı kaybı %14’ idi. Bu çalışmanın popülasyonun gebe anneler olmasından dolayı “erken doğum” ya da “başka komplikasyonlar” nedeniyle kayıpların biraz daha fazla olabileceği öngörülmüş ve örneklem büyüklüğü %20 artırılmıştır. Sonuç olarak örneklem büyüklüğü deney grubunda 29, bekleme listesi grubunda 29 olmak üzere toplamda 58 gebe anne olarak belirlenmiştir.

Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya, araştırmanın yürütüldüğü il merkezinde ikamet eden, araştırmanın yürütüleceği hastanede kadın doğum polikliniğine herhangi bir sebeple başvuran, Türkçe okuyazar olan, gebeliğinin ilk 28. haftası içinde olan ve araştırmaya gönüllü olan kadınlar dâhil edilecektir. Araştırmaya 28. gebelik haftası içinde olan katılımcıların dâhil edilme sebebi, destekleyici aşı iletişim sürecinin katılımcı kaydı, müdahalenin uygulanması ve son test ölçümlerin yapılması sürecinin ortalama 6-8 hafta sürecek olması ve daha büyük gebelik haftasında olan gebelerin programa devamlılık sağlayamayacağı riskidir.

Müdahale

Araştırmanın girişimi MG yöntemine göre planlanan destekleyici aşı iletişimidir. Destekleyici aşı iletişimi süreci gebe annelerin aşı karar süreçlerini desteklemek, aşı bilgisi artırmak ve aşı okuryazarlığını geliştirmek amacıyla literatür taranarak ve MG ilkeleri dikkate alınarak 3 modül ve 6 oturum olarak planlanmıştır.^{3,8,10,12,15-17} İletişim sürecinde özellikle aşılardan olumlu sonuçları ve anne adaylarının olumlu tutumlarını ön plana çıkarılarak destekleyici bir iletişim hedeflenmiştir. İletişim sürecinde ilk olarak aşı-lara yönelik çelişkileri belirlemek amacıyla **1. modülün 1. oturumunda** aşı düşünceleri ve aşı çekincelerinin belirlenmesi planlanmıştır. İletişim sürecinde katılımcıların aşı kararlarına yönelik öz yeterliğini geliştirmek ve aşı bilgisini artırmak için **1. modülün 2. oturumunda** ve **2. modülün 1. oturumunda** aşılardan tanımlı, çocukluk dönemi aşılardan, aşılardan önlediği bulaşıcı hastalıklar, aşı uygulamasında güvenlik önlemleri ve soğuk zincir konuları başlıklarına verilmiştir. Katılımcıların aşı kabul davranışlarını desteklemek ve bebeklerine aşı uygulamasının plan-

lamalarını sağlamak amacıyla destekleyici aşı iletişiminin **2. modülünün 2. oturumunda** aşıyla değişen bulaşıcı hastalık seyirleri ve çeşitli aşı kazanımlarını ele alınmıştır. Bu modülde çiçek aşısının keşfi, oral polio aşısının keşfi, John Salk'ın aşığı insanlığa hediye ettiğini anlatan video izlemi, bir halk ozanı olan Aşık Veysel'in çiçek hastalığı sebebiyle görme duyusunu yitirmesi ve bu olayı anlattığı video izlemi, yakın tarihte ülkemizde yaşanan köpek ısırığı vakasını ailesine bildirmediği için ölümle sonuçlanan bir kuduz vakası haberi gibi çeşitli konularda anlatım ve etkinlikler planlanmıştır. Katılımcıların aşı okuryazarlığını artırmak için **3. modülünün 1. oturumunda** aşı okuryazarlığı ve aşı okuryazarlığının geliştirilmesinde iletişim süreçleri başlığı ele alınmıştır. Bu oturumda aşı okuryazarlığının tanımının yapılması, aşılarda güvenilir bilgi elde edilebilecek alanların incelenmesi (DSÖ ve Sağlık Bakanlığı resmi internet siteleri), elde edilen bilginin yorumlanmasında dikkat edilmesi gereken noktalar ve bir aşının prospektüsünün okunması uygulamalarına yer verilmesi planlanmıştır. Ayrıca bu oturum içinde aşılarla yönelik çelişkileri ortadan kaldırmak ve aşı uygulamasına yönelik direnci çözmek için toplum içinde en sık görülen aşı kararsızlığı sebeplerini ele alan bir bilimsel makalenin okumasına da yer verilecektir. Literatürde aşı karar sürecinde aşı ve otizm fenomenine inanmanın aşı kararsızlığını 8 kat artırdığı ve bu durumun aşı kabul davranışını olumsuz etkilediği ifade edilmektedir.³ Bu bilgiden yola çıkarak **3. modülün 2. oturumunda** aşı kararsızlığının tarihçesine ve Andrew Wakefield'in sahte çalışmasına yer verilmiştir.

Literatürde MG yönteminde, yaklaşımların doğruluğunu en üst düzeye çıkarmak ve iş birliğini artırmak için "özetleme terapötik yaklaşımının" önemli bir yer sahip olduğu ifade edilmektedir.²² Bu sebeple her modül, katılımcılar tarafından tartışılan konunun özetlenmesi ile bitirilecektir. Özetleme aşamasında katılımcılar tarafından yanlış yorumlanan/yanlış anlaşılan bilgiler araştırmacı tarafından düzeltililecektir. Destekleyici aşı iletişim sürecinde katılımcıların aşı kabul davranışı planlama olasılığını artırmak için çeşitli tartışma, tablo/grafik yorumlama, karikatür tartışması gibi etkinliklere de yer verilmiştir. Bu etkinlikler ile hem aşılarla yönelik çelişkilerin çözülmesi hem de aşı kararına odaklama hedeflenmiştir.

İletişim sürecinde planlanan her etkinliğin açık uçlu sorular olarak hazırlanmasına dikkat edilmiştir. Destekleyici aşı iletişim sürecinde yer alan modül ve oturumlar aşağıdaki gibidir.

Modül 1: Aşılardan Yakından Tanıyoruz

1. Oturum: Aşı düşünceleri ve aşı çekincelerinin belirlenmesi
2. Oturum: Aşıların tanımı, çocukluk dönem aşıları ve aşıların önlediği hastalıklar

Modül 2: Aşı Uygulama Sürecinde Güvenlik ve Aşı Kazanımları

1. Oturum: Aşı uygulamasında faz çalışmaları ve soğuk zincir
2. Oturum: Aşı kazanımları ve aşıyla değişen bulaşıcı hastalık seyirleri

Modül 3: Aşı Okuryazarlığı ve Aşı Kararsızlığı

1. Oturum: Aşı okuryazarlığı ve aşı okuryazarlığının geliştirilmesinde iletişim süreçleri
2. Oturum: Aşı keşfiyle başlayan kararsızlıklar ve Andrew Wakefield'in sahte çalışmasının halk sağlığına yansımaları

Müdahale araştırmanın yürütülmesi planlanan hastane içinde bir eğitim salonunda gerçekleştirilecektir. Destekleyici aşı iletişimi, süreci gebe annelerin farklı anneler ile iletişim ve etkileşime geçerek empati yeteneklerinin gelişimine katkı sağlayabileceği dikkate alınarak, 3-6 kişilik grup eğitimi olarak yürütülecektir.²³ Ayrıca çocuk sahibi olan annelerin çocukluk dönemi aşıları hakkında bilgi ve deneyimlerini, çocuğu olmayan annelere aktarımını desteklemek için oturumların önemli bir aracı olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple eğitim oturumlarına primipar ve multipar gebelerin birlikte katılımı sağlanacaktır. Müdahale 1 hafta ara ile 3 modül ve 6 oturum şeklinde planlanmıştır. Oturumların pazartesi ve perşembe günleri gerçekleştirilmesi planlamakta olup; her bir oturum ortalama 40 dk sürecektir. Bir sonraki oturum saati, oturum sonunda gebe anneler ile birlikte belirlenecektir. Destekleyici aşı iletişim sürecinin grup eğitimi olarak sürdürülmesi için bir herhangi bir oturuma katılamayan gebe annelerin, aynı hafta içinde aynı konunun ele alındığı diğer oturuma katılması sağlanacaktır. Aşı iletişimi sürecinde bekleme listesi grubunda yer alan gebe anneler, deney grubu-

nun müdahale sürecinde herhangi bir girişim yapılmayacak, deney grubunun müdahale süreci tamamlanınca yapılan tüm uygulamalar aynı kapsamda yapılacaktır. Araştırma sürecinde gebe annelere çocukluk dönem aşıları hakkında farklı bir programa katılmamaları, katılmaları gerekli ise bu programı bir süreliğine ertelemeleri ifade edilecektir.

Katılımcı Kaydı, Randomizasyon ve Körleme

Randomize kontrollü çalışmalarda, girişimin gerçek başarısını ortaya çıkarmak ve biası önlemek için randomizasyon ve körlemenin yapılması önerilmektedir.²⁴

Randomizasyon

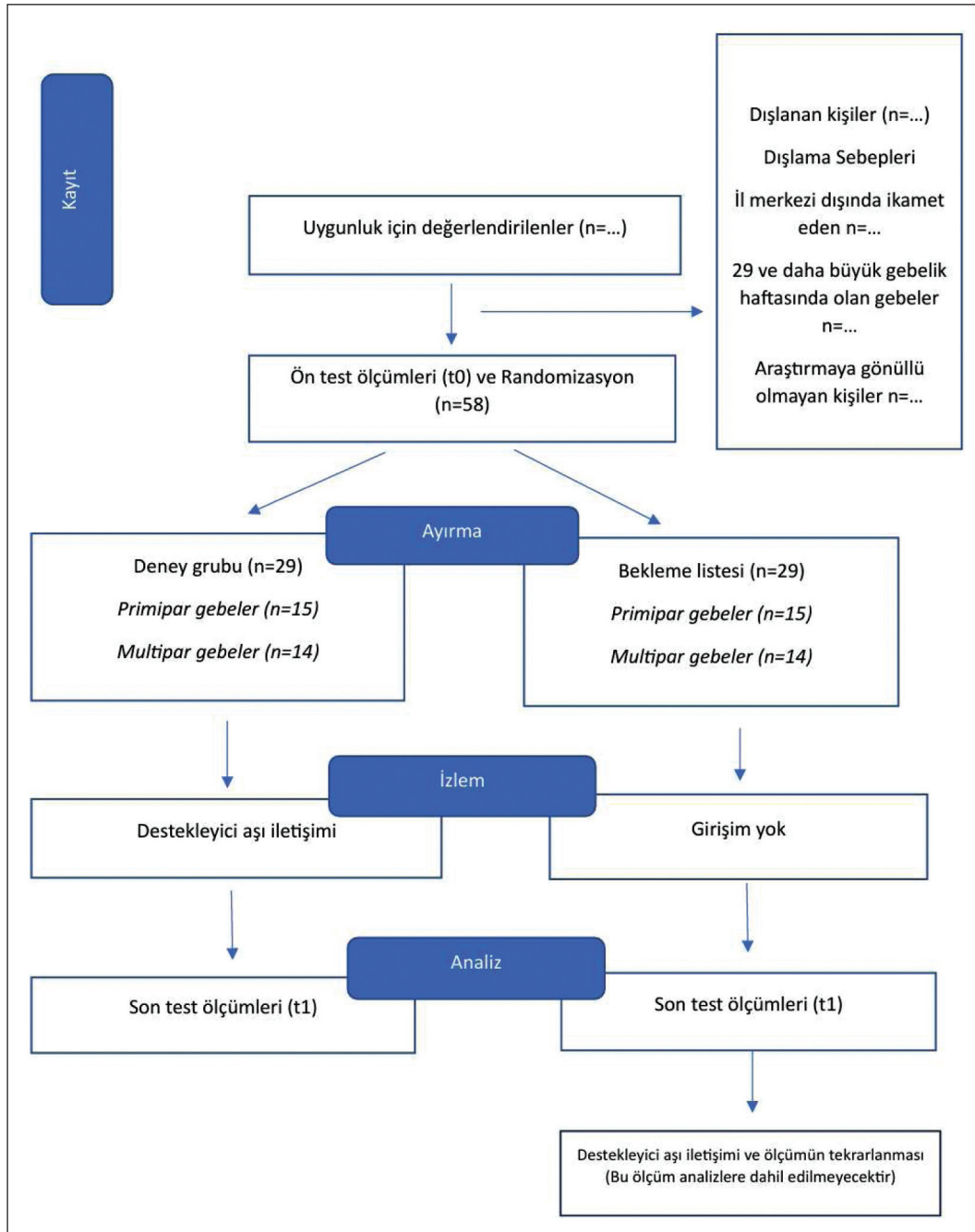
Çalışmada anne adaylarının gebelik deneyimi dikkate alınarak tabakalama yapılacaktır. Araştırmada gebe anneler, primipar gebeler (ilk gebelik) ve multipar gebeler (2 ve üzeri gebelikler) olarak tabakalanıp, tabaka içinde blok randomizasyon kullanılacaktır. Tabakalı blok randomizasyon listesi araştırma ekibi içinde olan fakat destekleyici aşı iletişim sürecinde yer almayacak bir araştırmacı tarafından (D-KT) bilgisayar ortamında oluşturulacaktır. Eşit sayıda A ve B'yi içeren (1:1) 6 bloklu blok kombinasyonları oluşturmak için randomizer.org'dan yararlanılacaktır. A ve B harflerinin deney veya bekleme listesi grubu olacağı kararı, tabakalı blok randomizasyon listesini oluşturan araştırmacı tarafından (D-KT) kura yöntemi ile belirlenecektir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebe anneler, önce gebelik sayılarına göre tabakalara ayrılacak sonrasında ise deney ve bekleme listesi gruplarına rastgele atanacaktır. Bu şekilde katılımcıların bilinen bir özellik kapsamında (gebelik sayısı) tabakalanması sonrasında ise sosyodemografik özellikler (eğitim düzeyi, medeni durum, gelir algısı, meslek vb.) bakımından benzer grupların oluşturulması diğer bir ifadeyle randomizasyonun sağlanması hedeflenmektedir. Araştırmanın "The CONSORT-Outcomes 2022 Extension (CONSORT 2022 Sonuç Uzantısı)" raporuna göre hazırlanan akış diyagramı Şekil 1'de verilmiştir.¹⁹

Katılımcı Kaydı ve Körleme

Araştırmanın yürütüleceği hastanede kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların, dâhil edilme kri-

terlerini karşılama durumunun değerlendirilmesi ve katılımcı kaydı araştırma ekibi dışında, veri toplama ve araştırma içeriği hakkında bilgilendirilmiş, hemşirelik alanında lisans eğitim gören bir öğrenci araştırmacı tarafından yapılacaktır. Dâhil edilme kriterlerini karşılayan gebe annelerden araştırma için onam alınıp ön test verileri toplandıktan sonra deney ve bekleme listesi grubu olarak atanacaktır. Böylece uygulamayı yapan araştırmacı katılımcıları ilk kez uygulama başladığında görecektir. Bekleme listesi grubu, deney grubunun girişimleri tamamlandıktan sonra destekleyici aşı iletişim sürecinin aynı kapsamda uygulanacağı araştırmacının 2. grubunu oluşturacaktır. Araştırmaya katılan gebeler, deney veya bekleme listesi grup atanmalarına kör olacaktır. Gebe annelere grupların oluşturulma süreci sebebiyle girişimlerin bir süre uzayabileceği fakat eğitimin kesin olarak yapılacağı ifade edilecektir. Bu şekilde gebe annelerin hangi grupta olduklarını fark etmeleri önlenecektir. Araştırmada hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılan kadar katılımcı kaydı devam edecek (58 gebe anne), hedeflenen örneklem sayısına ulaşıldığında katılımcı kaydı sonlandırılacak ve destekleyici aşı iletişim sürecine geçilecektir. Destekleyici aşı iletişim süreci, araştırma ekibi içinde yer alan bir araştırmacı tarafından (DS-YD) yürütülecektir. Deney grubunun girişimleri tamamlanıp son test ölçümleri yapıldıktan sonra, bekleme listesi grubunun 2. ölçümleri yapılacak ve girişimler başlayacaktır. Bekleme listesinde yer alan gebe annelerin aşı iletişim süreci tamamladıktan sonra 3. ölçümler yapılacaktır.

Araştırmada saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığı önlemek için veri toplayıcısı, veri analisti ve raporlama körlemesi yapılacaktır. Araştırmanın son test verileri araştırma ekibi dışında, veri toplama yönünden bilgilendirilmiş, hemşirelik alanında lisans eğitim gören ve ön test verilerini toplayan araştırmadan farklı bir araştırmacı tarafından toplanacaktır. Araştırma verileri son test verilerini toplayan araştırmacı tarafından deney ve bekleme listesi grupları sırasıyla "Boğmaca" ve "İnfluenza" aşısı olarak bilgisayara aktarılacaktır. Veri analizi araştırma ekibi dışında bir veri analisti tarafından yapılacaktır. Veri analizi yapıp, araştırma raporu yazıldıktan sonra gruplar için yapı-



ŞEKİL 1: Akış diyagramı

lan kodlamalar açıklanacaktır. Ek olarak araştırmada performans yanlılığını önlemek ve standart bir girişim uygulamak için destekleyici aşı iletişim sürecinde kullanılacak bir eğitim rehberi hazırlanacaktır. Bu eğitim rehberi girişimler sürecinde kullanılacaktır.

Sonuç Ölçütleri ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın sonuç kriteri gebe annelerin aşı okuryazarlığı, aşı bilgisi ve aşı karar düşüncesidir. Sonuç kriteri Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, Aşı Bilgi Testi (ABT) ve Aşı Karar Düşüncesi Soru Formu ile değerlendirilecektir. Sonuç kriteri dışında gebe anne-

rin tanıtıcı özellikleri Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ile incelenecektir.

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu soru formunda 1) Sosyodemografik özellikler bölümü ve 2) Aşıya ait özellikler bölümü olmak üzere 2 bölüm bulunmaktadır. Sosyodemografik özellikler bölümünde yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence varlığı, çalışma durumunu değerlendiren 11 soru; aşıya ait özellikler bölümünde yetişkinlik döneminde aşı uygulaması ve başka bir ebeveyn ile çocukluk dönem aşılar hakkında konuşma durumunu değerlendiren 5 soru bulunmaktadır.

Aşı Bilgi Testi: ABT yetişkinlerin çocukluk dönem aşıları hakkında bilgilerini değerlendirmek amacıyla bir doktora tezinde, Yorulmaz tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim aracıdır. Bilgi testinde doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde yanıtlanan 28 soru bulunmakta olup; testten alınabilecek toplam puan 0-28 arasındadır. Testten alınacak toplam puanın artması çocukluk dönemi aşıları hakkında yüksek bilgiye sahip olmak olarak yorumlanmaktadır.²¹

Aşı Okuryazarlığı Ölçeği: Ölçek, ebeveynlerin çocukluk dönem aşılara yönelik okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla Ahorán ve ark. tarafından geliştirilen işlevsel (1-5. madde), iletişimsel (6-10. madde) ve eleştirel (11-13. madde) sağlık okuryazarlığı alt boyutları olmak üzere 13 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.²⁵ Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta olup her alt boyut kendi içinde değerlendirilmektedir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı alt boyutunda toplam puanın düşmesi yüksek aşı okuryazarlığı olarak değerlendirilirken; diğer alt boyutlarda toplam puanın yükselmesi yüksek aşı okuryazarlığı olarak değerlendirilmektedir.²⁵ Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik değerlendirmesi Yorulmaz ve Kocoglu-Tanyer tarafından yapılmış olup; orijinal yapısı ile benzer olduğu bildirilmiştir.²⁶

Aşı Karar Düşüncesi Soru Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak ve MG ilkeleri dikkate alınarak oluşturulan bu formda, gebelerin aşılardan güvenliği düşüncesi, bebeklerine aşı uygulaması olasılığı, farklı bireylere aşığı anlatabilme yeterliği vb. değerlendiren 8 soru bulunmaktadır.^{7,16,17,27,28} Formda yer alan sorular 0-10 arasında

yanıtlanmakta olup; her bir soruya verilen yanıtın yükselmesi aşılara yönelik güvenlik düşüncesinin arttığı, aşılar konusunda özyeterliliğin arttığı, bebeği doğduğunda aşı yaptırmaya düşüncesinin arttığı, farklı bir ebeveyni aşıya teşvik etme motivasyonunun artması olarak yorumlanmaktadır.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, 2 Aralık 2024-28 Mart 2025 tarihleri tarihleri arasında, araştırmanın yürütüleceği hastane içinde toplanacaktır. Araştırma gruplarını oluşturacak gebe annelerden araştırma için onam alındıktan sonra ön test ölçümleri yapılacaktır. Ön test ölçümlerinde gebe annelerin Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, ABT ve Aşı Karar Düşüncesi Soru Formunu doldurmaları sağlanacaktır. Deney grubunda yer alan gebe annelerin destekleyici aşı iletişimi süreci tamamlanınca aynı form ve ölçekleri yeniden doldurmaları sağlanacak ve son test ölçümleri yapılacaktır. Deney grubunun müdahale sürecinde bekleme listesi grubunda olan gebe annelere herhangi bir girişim uygulanmayacaktır. Deney grubunda yer alacak gebe annelerin girişimleri tamamlanıp 2. ölçümleri tamamlandıktan sonra, bekleme listesi grubunda yer alan gebe annelerin müdahale sürecine geçilecektir. Bekleme listesi grubu için ilk olarak veri toplama araçlarının yeniden doldurulması sağlanacak ve 2. ölçümler yapılacaktır. Bekleme listesi grubunda yer alan gebe anneler için de destekleyici aşı iletişim süreci tamamlanınca veri toplama araçlarının yeniden doldurulması sağlanacak ve 3. ölçümler yapılacaktır. Veri toplama formlarının yanıtlanma süresi ortalama 10 dk olup; araştırma verileri etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra toplanacaktır. Destekleyici aşı iletişim sürecinde gebe annelerin katılımını teşvik etmek için oturma günü ve saati anneler ile birlikte belirlenecektir. Ayrıca oturumların yürütüleceği eğitim salonu içinde su, çay, kahve, atıştırmalık, kraker gibi bazı içecek ve yiyecekler hazır bulundurulacaktır. Ek olarak iletişim sürecini olumsuz etkileyecek gürültü, sıcaklık, oturumların kesintiye uğraması gibi bazı olumsuzluklar için de önlemler alınacaktır.

VERİ YÖNETİMİ

Araştırmada deney ve bekleme listesi grubunda yer alan gebe annelerin ilk ölçümleri, araştırma ekibi dı-

şında olan ve katılımcı kaydını yapan öğrenci araştırmacı tarafından yapılacaktır. Deney grubunun 2. ölçümleri, bekleme listesi grubunun 2. ve 3. ölçümleri, araştırma ekibi dışında ve ön test ölçümlerini yapan araştırmacıdan farklı bir araştırmacı tarafından yapılacak ve bilgisayar ortamına aktarılacaktır. Araştırmanın veri girişinde yer alacak araştırmacı, araştırma içeriği, veri toplama formu ve veri girişi hakkında bilgilendirilecektir. Veri girişi sürecinde araştırma ekibinde yer alan bir araştırmacı tarafından (D-KT) veri girişleri takip edilecek ve aralıklı veri kontrolleri sağlanacaktır.

VERİ ANALİZİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi için SPSS v. 29.0 (IBM Corporation, ABD) paket programı ve G*Power (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Almanya) programı kullanılacaktır. Gebe annelerin tanıtıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile incelenecek, gruplar arası farklılık ve benzerlikleri değerlendirmek için kategorik değişkenler için ki-kare analizleri ve sürekli değişkenler için bağımsız gruplarda t-testleri yapılacaktır. Sonuç kriterlerinin normal dağılım varsayımlarını karşılama durumu Kolmogorov-Smirnov Testi ile incelenecek, normal dağılım varsayımlarını karşılama durumuna göre parametrik ya da non-parametrik testler kullanılacaktır. Deney ve bekleme listesi gruplarında sonuç kriterlerinin karşılaştırmasında kategorik değişkenler için ki-kare analizleri; sürekli değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi veya Mann-Whitney U testi kullanılacaktır. Araştırmada elde edilecek verilerin uygun olması durumunda girişimlerin grup*zaman etkileşimini incelemek için veri niteliğine uygun analizler kullanılacaktır.²⁹ Girişimler boyunca veri kaybı yaşanması halinde Tedavi Niyeti [Intention to Treat (ITT)] analizleri yapılacak ve kayıp veriler tamamlandıktan sonra yeniden analizler tekrarlanacaktır. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde hata payı 0,05 olarak kabul edilecektir.

ETİK HUSUSLAR

Araştırma öncesinde Artvin Çoruh Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan (tarih: 14.10.2024, no: E-18457941-050.99-152638) etik kurul izni ve Artvin İl Sağlık Müdürlüğünden (tarih:

01.11.2024, no: E-17720518-619-258242088) kurum izni alınmıştır. Araştırma esnasında gebe annelere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilecektir. Araştırmaya gönüllü olan gebe annelerden hem sözlü hem yazılı olarak onam alınacaktır. Veri toplama ve girişimlerin yürütüleceği zaman diliminde araştırma protokolünde bir değişiklik olması durumunda etik kurula, araştırmanın yürütüldüğü kuruma ve ClinicalTrials'a (National Library of Medicine, ABD) ilgili durum bildirilecektir. Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilecektir.

VERİ MATERYALLERİNİN KULLANILABİLİRLİĞİ

Araştırma sürecinde gebe annelere ait kişisel bilgiler, sadece araştırmacılar tarafından kullanılabilir olup; destekleyici aşı iletişim süreci için hazırlanan eğitim kitapçığı ve yardımcı materyaller sorumlu yazardan talep edilerek kullanılabilir.

TARTIŞMA

Aşı uygulaması, sağlığın korunması, bulaşıcı hastalıklara bağlı engellilik ve kayıpların çok boyutlu olarak önlenmesi için en etkin koruyucu halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Aşıların keşfinden bu yana, aşı uygulamalarıyla dünya tarihinde önemli kazanımlar elde edilmiş, bazı bulaşıcı hastalıklar yok edilmiş, kızamık, suçiçeği, tetanos gibi bazı bulaşıcı hastalık sayılarında ciddi azalmalar kaydedilmiştir.³⁰ Aşılar ile elde edilmiş bu önemli kazanımlarına rağmen 2010 yılından bu yana küresel olarak aşı karşıtı hareketler artış göstermiştir. Aşı karşıtı hareketlerin artış göstermesine paralel olarak, toplum içinde aşı tereddütleri daha sık gündeme gelmiş ve bağışıklama oranlarında düşüşler başlamıştır. Aşı tereddütlerinin önlenmesi ve küresel olarak halk sağlığının sürdürülebilmesi için SAGE, konunun ciddiyetinin farkında olarak daha fazla araştırma yapılmasının ihtiyacını vurgulamaktadır.^{6,31} Aşı tereddütleri ve aşı retlerinin halk sağlığı için oluşturacağı tehditler göz önüne alındığında, aşı kararının desteklenmesi, bağışıklama oranlarının korunması ve artırılmasına yönelik planlanacak girişimler son derece önemli bir yere sahiptir.

Aşı kararının desteklenmesine yönelik pek çok araştırmada hedef ebeveynler olmakla birlikte; ko-

nuya yönelik artan kanıtlar, aşı kararlarının gebelik dönemine uzandığını bildirmektedir.^{7,9,11} Ayrıca literatürde gebelik döneminde alınan aşı kararlarının doğum sonrasında değişiminin zor olduğu ve doğum öncesinde aşılarda hakkında herhangi bir bilgi alan annelerin çocuklarına aşı yaptırma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^{10,30} Ek olarak literatürde aşı karar süreçlerini açıklamaya ve konuya yönelik kanıt oluşturmak amacıyla yürütülen çalışmalarda, aşılara yönelik sahip olunan bilgileri ve aşı bilgi düzeylerinin aşı karar süreçlerinde kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır.^{11,32} Bu sebeple gebelik döneminde annelerin aşı bilgisi ve aşı okuryazarlığını geliştirerek, çocukluk dönem aşı kararlarını desteklemek için planlanan girişimler, bağışıklama oranlarının korunması ve sürdürülmesinde önemli katkı sağlayabilir.

Aşı tereddütlerinin kapsamlı doğası, aşı bilgisi ve aşı okuryazarlığının geniş bir içeriğe sahip olması dikkate alındığında bu süreci bir sağlık modeline dayalı olarak ve iletişim teknikleri ile destekleyerek sürecin etkisini değerlendirmek önemlidir. Danışman merkezli bir yaklaşım olan, danışan kişinin iş birliği ile hedeflenen davranışa yönelik öz yeterliliği artırmayı amaçlayan MG yöntemi, aşı karar süreçlerini desteklemekte önemli bir yaklaşım olabilir.¹⁷ Bu kapsamda bu araştırma, MG yöntemine göre destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı okuryazarlığı, aşı bilgisi ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma sonuçlarının gebe annelerin aşı karar süreçlerini desteklemek, bağışıklama oranlarını artırmak ve halk sağlığını korumak için yapılacak planlamalara kaynak olacağı düşünülmektedir.

SINIRLILIKLAR

Araştırma sonuçlarının literatüre önemli katkılar sağlayacağı ön görülmekle birlikte araştırma, birtakım sınırlılıkları bünyesinde barındırmaktadır. Araştırmanın ilk sınırlılığı araştırmanın sadece il merkezinde gerçekleştirilecek olmasıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırmaya 28. gebelik haftasına kadar olan anne ve anne adaylarının dâhil ediliyor olmasıdır. Araştırma kapsamında 29 ve daha büyük gebelik

haftasında olan anne adayları için müdahalenin etkisi incelenemeyecektir. Ek olarak araştırmanın yüz yüze yürütülecek olması araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak ele alınabilir. Bu kapsamda araştırmanın yürütüleceği hastaneye erişimi olmayan/sürekli erişim sağlayamayan anne adaylarında müdahalenin etkisi incelenemeyecektir. Deney sonuçlarının uzun dönem etkilerinin değerlendirmemesi de diğer bir sınırlılıktır.

SONUÇ

Sonuç olarak bu makale MG yöntemine göre hazırlanan destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanan deneysel bir araştırmanın protokolüdür. Protokolün MG yöntemine göre destekleyici aşı iletişiminin gebe annelerin aşı bilgisi, aşı okuryazarlığı ve aşı karar süreçlerine etkisini değerlendiren çalışmanın uygulama sürecine rehberlik etmesi beklenmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Tasarım:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Denetleme/Danışmanlık:** Deniz Koçoğlu Tanyer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Analiz ve/veya Yorum:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Kaynak Taraması:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Makalenin Yazımı:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer; **Eleştirel İnceleme:** Deniz Koçoğlu Tanyer; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Deniz S. Yorulmaz Demir, Deniz Koçoğlu Tanyer.

KAYNAKLAR

- Buursma P, Anraad C, van Empelen P, Ruiter RAC, van Keulen HM. The effect of emotion regulation strategies on decision-making about the maternal pertussis vaccination among pregnant women in the Netherlands: an experimental study. *Patient Educ Couns*. 2023;107:107566. [Crossref] [PubMed]
- World Health Organization [Internet]. The Big Catch-Up: An Essential Immunization Recovery Plan for 2023 and Beyond. © 2025 WHO [Cited: November 05, 2024]. Available from: [Link]
- Czajka H, Czajka S, Bilas P, Palka P, Jędrusik S, Czapkiewicz A. Who or what influences the individuals' decision-making process regarding vaccinations? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4461. [PubMed] [PMC]
- World Health Organization [Internet]. Ten threats to global health in 2019. © 2025 WHO [Cited: November 05, 2024]. Available from: [Link]
- MacDonald NE; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015;33(34):4161-4. [Crossref] [PubMed]
- Eskola J, Duclos P, Schuster M, MacDonald NE, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*. 2015;33(34):4215-7. [Crossref]
- Damjanović K, Graeber J, Ilić S, Lam WY, Lep Ž, Morales S, et al. Parental decision-making on childhood vaccination. *Front Psychol*. 2018;9:735. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hu Y, Chen Y, Wang Y, Song Q, Li Q. Prenatal vaccination education intervention improves both the mothers' knowledge and children's vaccination coverage: Evidence from randomized controlled trial from eastern China. *Hum Vaccin Immunother*. 2017;13(6):1-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rosso A, Massimi A, Pitini E, Nardi A, Baccolini V, Marzuillo C, et al. Factors affecting the vaccination choices of pregnant women for their children: a systematic review of the literature. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(8):1969-80. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Rubincam C, Greyson D, Haselden C, Saunders R, Bettinger JA. Is the pre-natal period a missed opportunity for communicating with parents about immunizations? evidence from a longitudinal qualitative study in Victoria, British Columbia. *BMC Public Health*. 2022;22(1):237. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Galadima AN, Zulkefli NAM, Said SM, Ahmad N. Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021;21:1475. [Crossref]
- Harvey H, Reissland N, Mason J. Parental reminder, recall and educational interventions to improve early childhood immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2015;33(25):2862-80. [Crossref] [PubMed]
- Kazi AM, Ali M, Zubair K, Kalimuddin H, Kazi AN, Iqbal SP, et al. Effect of mobile phone text message reminders on routine immunization uptake in Pakistan: randomized controlled trial. *JMIR Public Health Surveill*. 2018;4(1):e20. [PubMed] [PMC]
- Daley MF, Narwaney KJ, Shoup JA, Wagner NM, Glanz JM. Addressing Parents' Vaccine Concerns: A Randomized Trial of a Social Media Intervention. *Am J Prev Med*. 2018;55(1):44-54. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Whitehead HS, French CE, Caldwell DM, Letley L, Mounier-Jack S. A systematic review of communication interventions for countering vaccine misinformation. *Vaccine*. 2023;41(5):1018-34. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Bisset KA, Paterson P. Strategies for increasing uptake of vaccination in pregnancy in high-income countries: a systematic review. *Vaccine*. 2018;36(20):2751-9. [Crossref]
- Miller WR. The evolution of motivational interviewing. *Behav Cogn Psychother*. 2023;51(6):616-32. [Crossref] [PubMed]
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping People Change*. 4th ed. New York: Guilford Press; 2023.
- Butcher NJ, Monsour A, Mew EJ, Chan AW, Moher D, Mayo-Wilson E, et al. Guidelines for reporting outcomes in trial reports: the CONSORT-outcomes 2022 extension. *JAMA*. 2022;328(22):2252-64. [Crossref] [PubMed]
- Akin B, Koçoğlu-Tanyer D. SPIRIT 2013 bildirisi: klinik deneyler için standart protokol maddelerinin tanımlanması [SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021;8(1):117-27. [Link]
- Yorulmaz DS. Bütünleştirilmiş Değişim Modeli'ne Dayalı Hazırlanan Aşı Eğitim Programının Aşı Savunuculuğu ve Aşı Okuryazarlığı Üzerine Etkisi: Bir Bekleme Listeli Randomize Kontrollü Deney [Doktora tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2024. [Link]
- Cole SA, Sannidhi D, Jadotte YT, Rozanski A. Using motivational interviewing and brief action planning for adopting and maintaining positive health behaviors. *Prog Cardiovasc Dis*. 2023;77:86-94. [Crossref] [PubMed]
- Martins RK, McNeil DW. Review of motivational interviewing in promoting health behaviors. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(4):283-93. [Crossref] [PubMed]
- Akin B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler [Randomized controlled trials]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(1):73-92. [Link]
- Amit Aharon A, Nehama H, Rishpon S, Baron-Epel O. Parents with high levels of communicative and critical health literacy are less likely to vaccinate their children. *Patient Educ Couns*. 2017;100(4):768-75. [Crossref] [PubMed]
- Yorulmaz DS, Kocoglu-Tanyer D. A vaccine literacy scale for childhood vaccines: Turkish validity and reliability vaccine literacy scale. *Journal of Public Health*. 2024;32(5):855-63. [Crossref]
- Bert F, Olivero E, Rossello P, Gualano MR, Castaldi S, Damiani G, et al; Collaborating Group. Knowledge and beliefs on vaccines among a sample of Italian pregnant women: results from the NAVIDAD study. *Eur J Public Health*. 2020;30(2):286-92. [Crossref] [PubMed]
- Garrison A, Fressard L, Mitilian E, Gosselin V, Berthiaume P, Casanova L, Gagneur A, Verger P. Motivational interview training improves self-efficacy of GP interns in vaccination consultations: A study using the Pro-VC-Be to measure vaccine confidence determinants. *Hum Vaccin Immunother*. 2023;19(1):2163809. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cohen J. *The analysis of variance. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 274-87.
- Williams SV, Akande T, Abbas K. Systematic review of social determinants of childhood immunisation in low- and middle-income countries and equity impact analysis of childhood vaccination coverage in Nigeria. *PLoS One*. 2024;19(3):e0297326. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Songol A, Amiri-Farahani L, Haghani S, Pezaro S, Omrani Saravi S. Comparing the effect of parental education via both lecture and film upon vaccination uptake for children under one year of age: A cluster randomized clinical trial. *Vaccine*. 2023;41(5):1067-73. [Crossref] [PubMed]
- Dudeja N, Khan T, Varughese DT, Abraham SG, Ninan MM, Prasad CL, et al. Technologies for strengthening immunization coverage in India: a systematic review. *Lancet Reg Health Southeast Asia*. 2023;23:100251. [PubMed] [PMC]