



Bir İlde Çalışmakta Olan Aile Sağlığı Elemanlarının Bağışıklama ve Aşı Tereddütüne İlişkin Bilgilendirme ve Tutum Geliştirilmesine Yönelik Müdahale Çalışması

An Intervention Study for Improve Information and Attitudes Family Health Nurses in a Province About Immunization and Vaccine Hesitancy

Didem Han Yekdeş¹(iD), Bahar Marangoz²(iD), Muzaffer Eskiocak³(iD)

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

² İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Edirne, Türkiye

³ Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

Makale atfı: Han Yekdeş D, Marangoz B, Eskiocak M. Bir ilde çalışmakta olan aile sağlığı elemanlarının bağışıklama ve aşı tereddütüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması. J Pediatr Inf 2022;16(3):143-150.

Öz

Giriş: Çalışmamızda Edirne ilinde çalışan aile sağlığı elemanlarına bağışıklama hizmetleri, aşı tereddüdü ve motivasyonel görüşme tekniği konularına ilişkin bilgilendirme eğitimi yapılarak sağlık profesyonellerinin desteklenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamız öncesi/sonrası tipi müdahale çalışmasıdır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin %90'ına ulaşılmış olup araştırma grubu 110 kişidir. Araştırmada katılımcılara aşı tereddüdü ile mücadele ile ilgili konularda eğitim verilerek eğitim sonrası kendilerinin ve yakınlarının aşılama durumu, kendilerindeki aşı tereddüdü ve değişimi, çalıştıkları birimdeki aşı tereddüdü deneyimleri ve motivasyonel görüşme ile ilgili bilgi durumu, aşı tereddüdü vakalarının yönetiminde hazır hissetme durumlarının değişimi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %92'si erişkin yaşta, %96'sı çocuklarını aşılatıldığını, %70'i de yaşlı yakınlarını aşılatıldığını belirtmiştir. Eğitimle birlikte katılımcıların kendilerinin ve çocuklarının aşılama önermesine katılım artmasa da yaşlı yakınlarını aşılatma önermesine katılım artmıştır. Uygulanan eğitim müdahalesi ile önemli olarak değişen bulgular; bağışıklama durumunun sorgulanması, mevsimsel grip aşısı yaptırmaya önerisine katılım, aşılama sürecinin hekim ve aile sağlığı elemanının birlikte takip etme önerisine katılım, aşı reddinde iletişim, gereklilik etkililik, içerik ve güvenilirlik, yan etki profili, ve komplo teorilerini açıklama açısından hazır hissetme anlamlı olarak artmıştır. Eğitim ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamakla birlikte bağışıklık kampanyala-

Abstract

Objective: In our study, it was aimed to provide information training on immunization services, vaccine hesitancy and motivational interview technique to family health staff working in Edirne. Our research is a pre-post type intervention study.

Material and Methods: The sample was not selected in the study and 90% of the population was reached (n= 110). In the study, the participants were trained on the issues related to vaccination hesitancy, and the vaccination status of themselves and their relatives after the training, their vaccination hesitancy and change in the unit where they work, their experience of vaccination hesitancy and their knowledge about motivational interviewing, and the change in their readiness in the management of vaccination hesitations cases were evaluated.

Results: Of the participants, 92% stated that they had vaccinated in the adult age, 96% of those with children and 70% of those who had elderly relatives, also vaccinated them. Although the participants did not increase their participation in the vaccination proposal of themselves and their children with the training, the participation in the proposal of vaccination of their elderly relatives increased. Findings that changed significantly with the applied educational intervention; questioning the immunization status, participating in the seasonal flu vaccination recommendation, participating in the recommendation of the physician and family health nurse to follow the vaccination process together, communication in vaccine refusal, necessity, effectiveness, content

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Didem Han Yekdeş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Edirne-Türkiye

E-mail: dhanyekdes@gmail.com

Geliş Tarihi: 11.10.2021

Kabul Tarihi: 09.12.2021

Çevrimiçi Yayın Tarihi: 29.09.2022

rından çekinme azalırken, yasal düzenleme ihtiyacına katılım artmıştır. Katılımcılardaki aşı tereddüdü istatistiki anlamlı fark yaratmasa da eğitim sonrasında 12 kişiden dörde düşmüştür ($p=0.0508$). Katılımcıların %45'i birinci basamak sağlık biriminde aşı tereddüt vakaları ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Karşılaşılan vakalarda belirtilen en sık neden yan etki profilidir.

Sonuç: Eğitim müdahalesiyle birinci basamağın bağışıklama hizmetleri ile ilgili kapasitesi artırılmıştır. Müdahalenin etkililiğinin devamı için hizmet içi eğitimler devam ederek, sahada sağlık çalışanlarının aşı ret veya tereddüt vaka yönetiminin desteklenmesi sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı elemanı, bağışıklama, aşı tereddüdü, müdahale çalışması, motivasyonel görüşme

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünyayı tehdit eden 10 küresel sorundan biri olarak belirtilen aşı kararsızlığı, bağışıklama hizmetlerinin ulaşılabilirliğine rağmen, aşılardan kabulünde gecikme veya reddetme olarak tanımlanırken, aşı reddi ise tüm aşılardan reddederek yaptırmama durumudur (1,2). Ülkemiz için bilinen son güncel rakam 23 bin şeklindedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı tereddütüne yönelik oluşturduğu çalışma grubu; sağlık çalışanlarının rolünden bahsetmiş ve sağlık çalışanları aşılarla yönelik herhangi bir tereddüde sahip olur ise bu durumdan toplumun da etkilenebileceğini belirtmiştir (4). Dünya Sağlık Örgütüne göre; aşıya güven inşa etmede sağlık çalışanlarının kullandığı iletişim şekli önemlidir. Sağlık çalışanı ve kararsızlığa sahip kişi arasında tartışmacı bir iletişim güveni azaltabilir ve kararsızlığa sahip kişileri tereddüt noktasından kabul noktasına getiremeyebilir. DSÖ sağlık çalışanlarına yönelik kararsızlığa sahip kişilerle iletişim kurmada motivasyonel görüşme yöntemini önermiş olup amaç kişiyi ret veya kararsızlık noktasından kabul noktasına çekmektir. Bu yöntemde sağlık çalışanı tereddüde sahip kişiye açık uçlu sorular sormalı, tereddüde sahip kişinin duygularını anladığını yansıtmalı, tereddüt diyalogunda güçlü yönleri onaylamalı, kişiye bilgi vermeyi önererek kabul ederse tereddüt gerekçesine yönelik bilimsel gerekçeyi sunmalı ve iletişimi koparmamalı şeklindedir (5,6).

Bu çalışma ile bir ilde çalışan aile sağlığı elemanlarına bağışıklama, aşı tereddüdü, motivasyonel görüşme tekniği konusunda eğitim verilmiştir. Eğitim ile sağlık çalışanlarının; kendilerinin, çocuklarının, yaşlı yakınlarının aşılama önermesine katılımının değişimi, kendilerindeki aşı tereddüdü varlığı ve değişimi, hem kendilerinde hem çalıştıkları birimde karşılaştıkları aşı tereddüdü vakalarına neden olabilecek aşı tereddüdü be-

and reliability, side effect profile, and feeling ready to explain conspiracy theories increased significantly. Although there was no statistically significant difference with the training, hesitance from immunity campaigns decreased, while participation in the need for legal regulation increased. Although vaccine hesitancy of the participants did not make a statistically significant difference, it decreased to four out of 12 people after the training ($p>0.05$). Of the participants, 45% stated that they encountered vaccine hesitations in the primary health care unit. The most common reason stated in the cases encountered is the side effect profile.

Conclusion: With the training intervention, family health workers were informed about vaccination and vaccination hesitations, and it was aimed to increase the capacity of immunization services in primary care. With the training, family health personnel felt significantly more prepared to interview vaccine hesitations cases. In-service training should be continued in order to maintain the effectiveness of the intervention and to enable healthcare professionals to manage vaccine refusal or hesitations more effectively.

Keywords: Family health nurses, immunization, vaccine hesitancy, intervention study, motivational interview

lirleyenlerinin irdelenmesi ve son olarak sağlık çalışanlarının aşı tereddüt vakalarında kullanması önerilen motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili bilgi durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Eğitim sonrası sağlık çalışanlarının bağışıklama ve aşı tereddüdü konularında bilgi ve farkındalıklarının artırılması ve aşı tereddüt vakaları ile karşılaştıklarında vaka yönetiminde kendilerini hazır hissetmelerinin sağlanması ve sahada hizmet sunumunun desteklenmesi ile birinci basamağın bağışıklama hizmetleri ile ilgili kapasitesinin artırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Araştırma bir müdahale çalışmasıdır. Haziran-Ağustos 2019 tarihlerinde Edirne ilinde çalışan aile sağlığı elemanlarının tamamına (122 aile sağlığı elemanı) yönelik planlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Katılımcıların bağışıklama hizmetleri ve aşı tereddütüne ilişkin görüşlerini saptamak için literatüre dayalı geliştirilen ön test ile eğitim öncesinde mevcut durum saptanmıştır. Anket formu; katılımcıların demografik bilgileri, kendilerinin, çocuklarının ve yaşlılarının aşılama durumunu (soru 1-5), sağlık çalışanlarına uygulanması gereken aşılarla ilgili bir bilgi sorusunu (soru 6), kendilerinde, çevrelerinde ve çalıştıkları birimde varsa yaşadıkları tereddüt deneyimleri ile tereddüt belirleyenlerine (soru 7-30) yönelik olmak üzere, çoğunluğu evet hayır şeklinde toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Eğitim sonrası uygulanan son test ise ön testin eşleniği şeklinde kırk dokuz adet beşli Likert tipi sorudan oluşmaktadır (7,8).

Eğitim Müdahalesi

Eğitimler yirmişer kişilik küçük gruplar şeklinde, iki oturum ve iki buçuk saat olarak planlanmıştır. Eğitimin yapıldığı ortam U çalışma düzenine sahiptir.

Başlangıçta; katılımcıların konusundaki tutumları ve herhangi bir aşıya karşı tereddüt varlığı ve deneyimlerini belirlemeye yönelik ön test ile mevcut durum saptanmıştır. Eğitimin ilk 15 dakikasında verilen yanıtlar gözden geçirilerek, tartışılması gereken konular tespit edilerek bu konulardaki eksik bilginin giderilmesi hedeflenmiştir. Eğitimin ilk yarısında bağışıklama hizmetleri ilgili genel bilgi; tarihçesi, bağışıklama hizmet bileşenleri, Türkiye’de bağışıklama hizmetleri sunumu, toplum bağışıklığı konuları konuşulmuştur. Eğitimin ikinci bölümünde ise aşı tereddüdü tanım, nedenleri, bağlamı ve toplumda aşıya güven oluşturmaya yönelik etkili iletişim becerisinin geliştirilmesine ilişkin DSÖ ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) eğitim modüllerinin birleştirilmesiyle oluşturulan motivasyonel görüşme yöntemi anlatılmıştır. Eğitim müdahalesi sonrası son test uygulanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada bağımlı değişken olarak katılımcıların bağışıklama ve aşı tereddüdü ile ilgili bilgi, tutum soruları; bağımsız değişkenler olarak ise aşı tereddütüne yönelik medya etkisi, aşı içeriği, aşı üreticilerine güven, aşı fiyatlarına ilişkin algı, aşı yaptırmayla ilgili yasal zorunluluk gibi değişkenler değerlendirilmiştir.

Verilerin Analizi

Müdahale öncesi ve sonrasında uygulanan anketlerde sürekli değişkenlerde normal dağılıma uygunluk değerlendirilerek ortalama ve ortanca değerlerinden, kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistik ve bağımlı gruplarda ki-kare testi (Mc-Nemar) analizinden faydalanılmıştır. Eğitim öncesi evet/hayır şeklindeki iki seçeneğe sorular ile eğitim sonrası beşli Likert tipi cevaplar ikiye kategorize edilerek karşılaştırılmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiki yönden önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın etik izni Trakya Üniversitesi Sağlık ve Araştırma Merkezi Etik Kurulundan 13/05/2019 tarih ve TUTF BAEK 2019/200 karar numarası ile alınmıştır. Sağlık Müdürlüğü’nün hizmet içi eğitim programı izni 21.05.2019 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır. Ayrıca anket uygulanacak bireylerin onamaları alınmıştır.

Bulgular

Edirne ilindeki aile sağlığı elemanlarının tamamı 122 kişi olup; araştırma grubu 110 kişidir (katılım oranı %90). Sırayla yaş ve meslek hizmet süresi ortalaması, 39 ± 7.2 ve 18 ± 8.1 yıldır. Diğer tanımlayıcı özellikler Tablo 1’dedir.

Katılımcıların 102 (%92.7)’si erişkin çağda aşılandığını, çocuğu olan 100 katılımcının 96 (%96)’sı, yaşlı yakını olan 50 katılımcının 35 (%70)’i yakınlarına aşı yaptırdığını belirtmiştir. Detaylar Şekil 1’dedir. Eğitim sonrası katılımcıların kendilerini ve çocuklarını aşılatma önermesine katılım artmasa da yaşlı yakınlarını aşılatma önermesine katılım (%68’den %95’e) artmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri, n= 110

Tanımlayıcı özellikler	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	4 (3.6)
	Kadın	106 (96.4)
Yaş grupları	≤25	4 (3.6)
	26-30	10 (9.1)
	31-35	23 (20.9)
	36-40	22 (20.0)
	41-45	31 (28.2)
	46-50	16 (14.5)
	51+	3 (2.7)
Unvan	Ebe	74 (67.3)
	Hemşire	21 (19.1)
	Acil tıp teknisyeni	11 (10.0)
	Sağlık memuru	4 (3.6)
Mesleki hizmet yılı	0-5	3 (2.7)
	6-10	21 (19.1)
	11-15	24 (21.9)
	16-20	15 (13.6)
	21-25	22 (20.0)
	26 +	25 (22.7)

1. Katılımcılardaki Aşı Tereddüdü ve Belirleyenleri

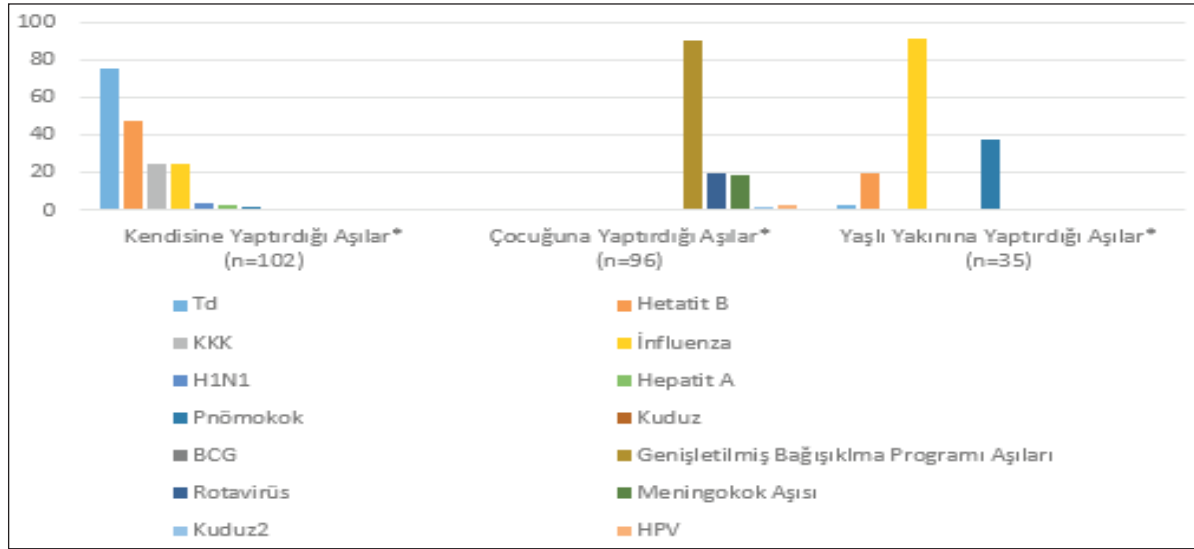
Eğitimle birlikte istatistiki farklılık yaratmasa da katılımcıların kendilerindeki aşı tereddüdü 12 kişiden (%11.0) dört kişiye (%3.7) azalmıştır ($p > 0.05$). Eğitim öncesinde tereddüde sahip olan 12 kişiden; beşi (%42) grip aşısına yönelik, beşi (%42) Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) dışında uygulanan aşılar, ikisi (%16) tüm aşılar (civa içermesi, ithal üretim olması gerekçesiyle) karşı tereddüde sahip olduğunu belirtmiştir.

a. Lider Tutumları: Eğitim öncesinde; katılımcıların 29 (%26)’u toplumdaki dini liderlerin aşılama desteklediğini, 36 (%32)’sı siyasi liderlerin aşılama desteklediğini, 78 (%70)’i fakülte hocaların desteklediğini, 91 (%83)’i sağlık çalışanlarının desteklediğini düşündüğünü belirtmiştir.

b. Medya Etkisi: Katılımcıların 16 (%14.5)’sı medyada duyduğu okuduğu haberler nedeniyle aşılar konusunda tereddüde sahip olduğunu belirtmiştir.

c. Aşı İçeriği: Katılımcıların dördü (%3.8) içindeki ürün nedeniyle kendileri veya çocukları ile ilgili aşı tereddütüne sahip olduğunu belirtmiştir. Bunların biri (% 25) de kendi çocuğuyla ilgili OPA aşısına yönelik aşı reddine sahip olduğunu belirtmiştir.

d. İthal Üretim: Katılımcıların 14 (%12.7)’ü aşıların ithal olması nedeniyle endişeye sahip olduğunu belirtmişken, 17 (%15.5)’si Avrupa ve ABD’de üretilen aşıların orta gelir sahibi ülkelerde üretilenlerden daha güvenilir olduğunu belirtmiştir.



Şekil 1. Katılımcıların kendilerinin çocuk ve yaşlılarının aşılanma yüzdeleri.

* Bir kişi birden fazla aşı belirtmiştir.

** BCG: Bacille calmette-guerin aşısı, DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, inaktif polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı, KKK: Kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı, OPA: Oral polio aşısı, Td: Erişkin tipi difteri-tetanoz aşısı, KPA: Konjuge pnömokok aşısı.

Bunların 12 (%11)'si gerekçe olarak daha iyi üretim koşullarına sahip olmalarını belirtmiştir.

e. Takvim Dışında Yer Alan Aşı Ücretlerinin Değerlendirilmesi: Katılımcıların 16 (%14.5)'si ihtiyaç duymalarına rağmen aşıların ücretleri nedeniyle kendi çocuklarını aşılatamadıklarını belirtmişlerdir. Bunların üçü (%19) menenjit aşısına, biri (%6) suçiçeği aşısına yönelik olduğunu belirtmiş, diğerleri belirtmemiştir.

f. Mevzuat Değişikliği ile İlgili Düşünce: Eğitim öncesinde zorunlu aşılanma ile ilgili mevzuat değişikliği önermesine katılım 94 kişi (%92.0) iken, eğitim sonrasında katılım 97 kişi (%95.0) şeklinde bulunmuştur. Aralarında istatistiki yönden önemli farklılık bulunmamıştır ($p < 0.05$).

g. Toplum Bağışıklığı: 97 kişi (%88.2) artan aşı reddi ve tereddüt vakalarının toplum bağışıklığını tehdit edeceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Katılımcıların Çalıştıkları Birimde Karşılaştıkları Aşı Tereddüdü Vakaları

Çalıştığı aile sağlığı merkezinde aşı tereddüdü ile karşılaşan 50 katılımcı (%45) olup bunların 31 (%62)'i gerekçelerini belirtmiştir. Katılımcıların çalıştıkları birimde en sık karşılaştıkları aşı tereddüdü vakaları sıklık sırasına göre; GBP aşılarının tamamı, Hepatit A aşısı şeklinde belirtilmiştir. Detaylar Şekil 2'de yer almaktadır. Tereddüt gerekçeleri olarak ise en sık karşılaştıkları belirtilen gerekçeler; yan etki, aşı içeriği, medya, otizm gibi gerekçeler şeklindedir. Ayrıntılar Şekil 3'te yer almaktadır.

Katılımcıların 40 (%36.4)'ü bölgelerindeki etnik ve dini gruplara aşı yaptırmakta güçlük çektiklerini belirtmiş, gerekçe

olarak 29 (%72)'u onların aşılanmayı tercih etmemesini, 2 (%5)'si de genel olarak sağlık hizmetlerini hoş karşılamadıklarını belirtmiş, kalanı neden belirtmemiştir.

Katılımcıların çalıştığı ASM'de başvurularını aşılamakta zorlandıkları durumlar değerlendirildiğinde; 69 katılımcı (%63) hizmet verdiği bireyleri aşılamakta zorlandığını belirtmiştir. Belirtilen nedenler ise; aile hekimliği listelerinde yer alan kişilerin yer değiştirme/taşınmaları (%60), aşılanmayı ihmal etmeleri (%47), bilgi eksikliği (%34), kişinin çok meşgul olması (%18) şeklindedir.

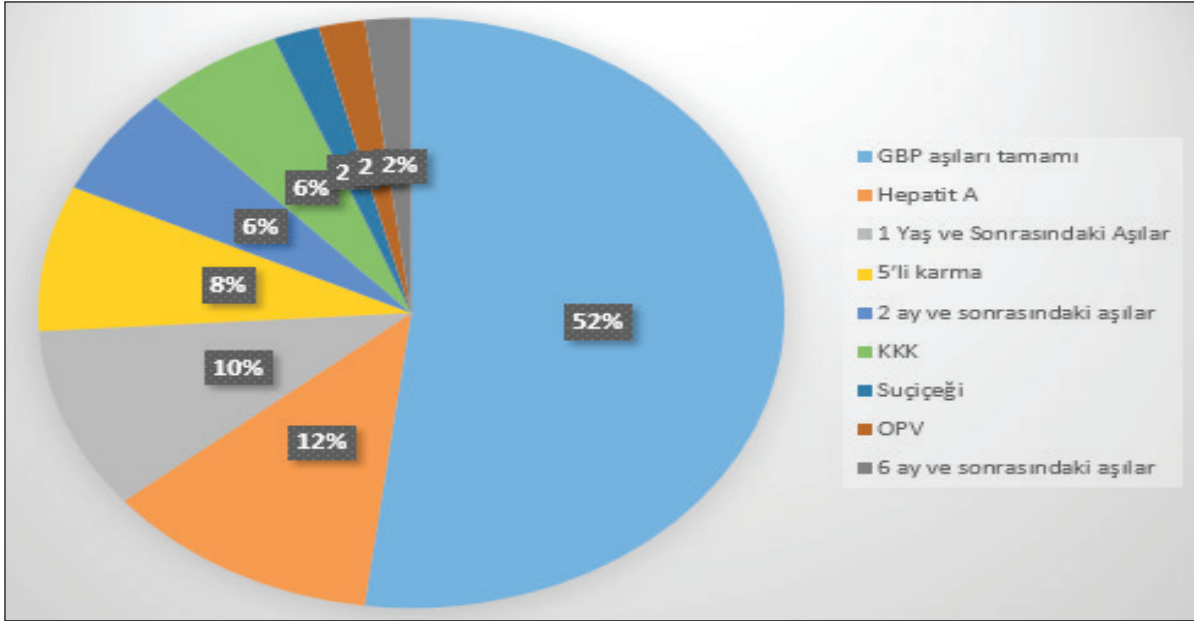
2. Motivasyonel Görüşme ile İlgili Düşünce

Verilen eğitim sonrası, sağlık personeline aşı tereddüdü gelişen vakalarla görüşmede yardımcı olacak motivasyonel görüşme ile ilgili düşünceleri Şekil 4'te verilmiştir.

Eğitim müdahalesinin sonuçları ortak tabloda gösterilmiştir (Tablo 2).

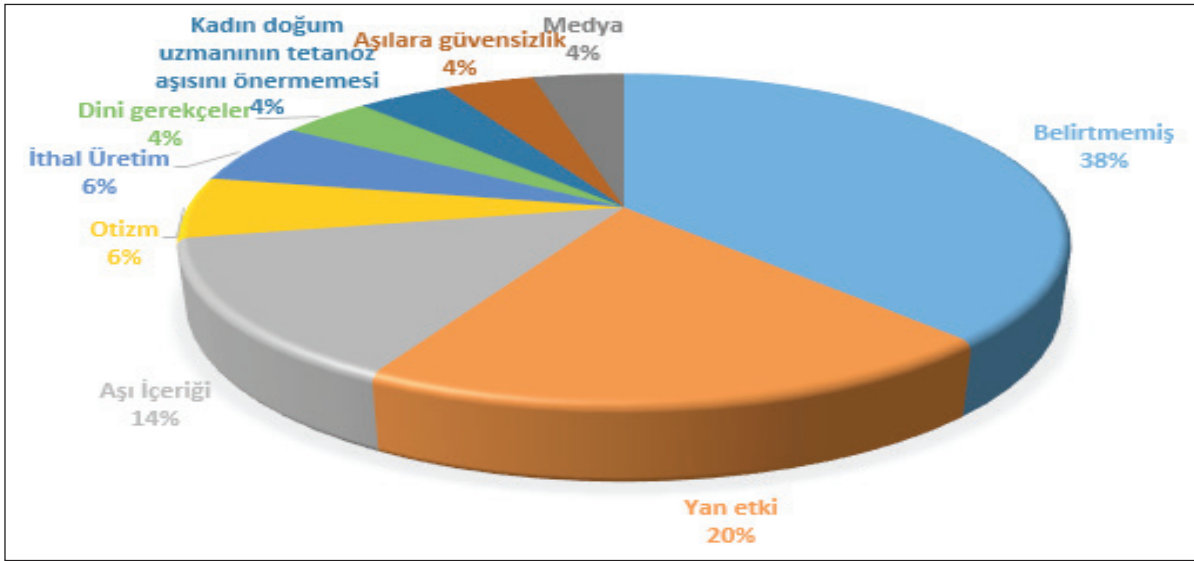
Tartışma

Sağlık çalışanlarının grip aşısı ile aşılanma durumu irdelendiğinde; ülkemizde sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada grip aşısı ile aşılanma oranı %25 civarında, bir sistematik derlemede ise bu oran %2.1-%82 gibi bir aralıkta bulunmuştur (9,10). Çalışmamızda grip aşısı ile aşılanma oranı %25 civarındadır. Çalışmamızda literatürle benzer şekilde mevsimsel grip aşısı ile aşılanma oranı düşüktür. Bunun nedeni grip aşısının etkililiğine yönelik endişeler olabilir, oysa sağlık çalışanları kendileri de aşılandığında başvurularına daha fazla mevsimsel grip aşısı önerebilir.



Şekil 2. Katılımcıların çalıştığı ASM'de karşılaştıkları tereddüt edilen aşıların dağılımı.

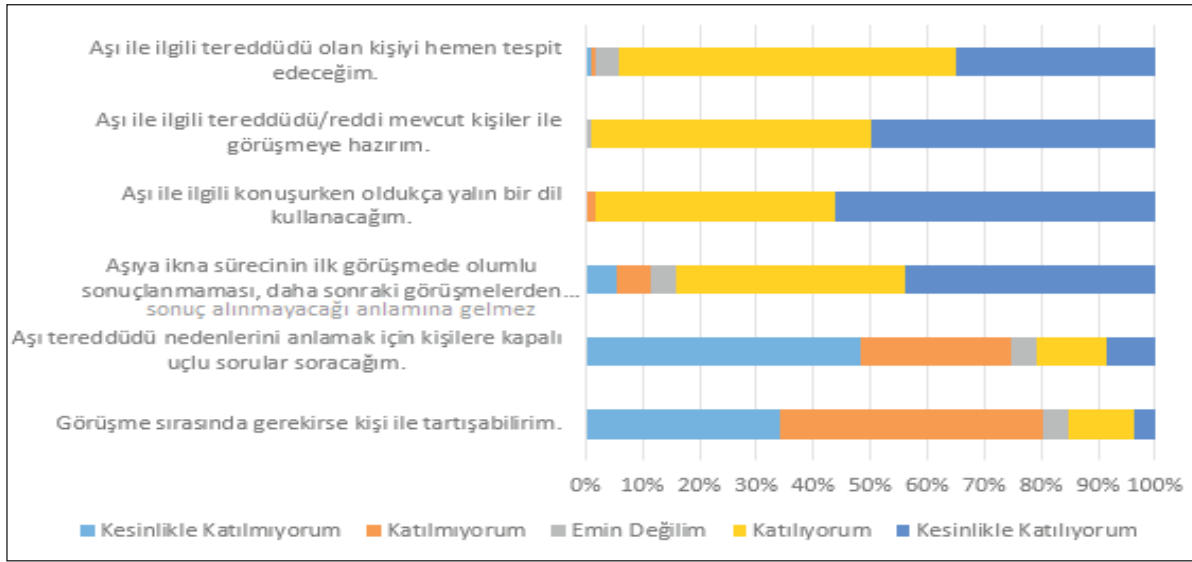
*GBP: Genişletilmiş bağışıklama programı, KKK: Kızamık kızamıkçık kabakulak aşısı, OPV: Oral poliovirus aşısı.



Şekil 3. Katılımcıların çalıştığı ASM'de karşılaştıkları aşı tereddütü gerekçeleri.

Sağlık çalışanlarında aşı tereddüdü oranı incelendiğinde, 2018'de ülkemizde yapılan başka bir çalışmada yaklaşık %10 civarında, ebelerde küresel ölçekte yapılan bir derlemede yaklaşık %10 civarında görülmüş ve sağlık çalışanlarında aşı kararsızlığı irdelendiğinde etkisi en çok araştırılan aşı grip aşısı olmuştur (4,11,12). Çalışmamızda aile sağlığı elemanlarında aşı tereddüdü oranı literatürle benzer olup en sık tereddüde neden olan aşı grip aşısıdır. Ancak çalışmamızda literatürden farklı olarak takvim dışında uygulanan aşılar duyulan tereddüt de fazladır, bunun nedeni araştırmanın uygulandığı ülkelerde bu aşıların takvim dahilinde uygulanması olabilir.

Sağlık çalışanlarının aşı tereddüdü ile karşılaşma deneyimleri değerlendirildiğinde, Mersin'de aile sağlığı elemanlarına yönelik yapılan bir çalışmada, neredeyse her iki aile sağlığı elemanından biri aşı kararsızlığı ile karşılaşmıştır (13). Amerikan Pediatri Akademisinin yaptığı bir araştırmaya göre 2006'dan 2013'e çocuk doktorlarının aşı reddiyle karşılaşma oranının %75'den %85'e ulaştığı görülmüştür (14). Tereddüt gerekçesi incelendiğinde Balıkesir'de yapılan araştırmada en sık gerekçe yan etki olarak bildirilmiştir (15). Çalışmamızda da aşı reddiyle karşılaşma oranı (%45) ve tereddüt gerekçesi açısından literatürle benzerdir. Ancak neredeyse her iki sağlık çalışanından birinin tereddütüyle karşılaşmış olması sorunun toplumsal bo-



Şekil 4. Katılımcıların eğitim sonundaki aşı tereddütü vakalarına yönelik motivasyonel görüşme ile ilgili düşünceleri.

Tablo 2. Aile sağlığı elemanları bağışıklama ve aşı tereddütü ile ilgili müdahale eğitimi sonuçları

Önerme	n (%)	Eğitim öncesi		Eğitim sonrası		Müdahalenin etkililiği (Mc Nemar)
		Evet	Hayır	Evet	Hayır	p
Aşılanma isteği dışında başvuranları aşılama	n (%)	73 (70.2)	31 (29.8)	92 (88.5)	12 (11.5)	0.004
Mevsimsel grip aşısı yaptırma önermesine katılım	n (%)	28 (26.2)	79 (73.8)	56 (52.3)	51 (47.7)	<0.001
Yaşlı yakınına aşılatma önermesine katılım	n (%)	30 (68.2)	14 (31.8)	42 (95.5)	2 (4.5)	<0.001
Aşı reddi ile karşılaşmada iletişim açısından hazır hissetme	n (%)	83 (79.0)	22 (21.0)	104 (99.0)	1 (1.0)	<0.001
Aşı reddine sahip kişilerle görüşmede gereklilik ve etkililik açısından desteğe ihtiyaç	n (%)	56 (54.5)	40 (45.5)	2 (1.9)	104 (98.1)	<0.001
Aşı reddine sahip kişilerle görüşmede içerik ve güvenilirlik açısından desteğe ihtiyaç	n (%)	79 (75.2)	26 (24.8)	2 (1.9)	103 (98.1)	<0.001
Aşı reddine sahip kişilerle görüşmede yan etkiler açısından desteğe ihtiyaç	n (%)	57 (54.8)	47 (45.2)	3 (2.9)	101 (97.1)	<0.001
Aşı reddine sahip kişilerle görüşmede komplo teorileri açısından desteğe ihtiyaç	n (%)	64 (60.4)	42 (39.6)	6 (5.7)	100 (94.3)	<0.001
Sağlık çalışanları hepatit b aşısı ile aşılanmalıdır	n (%)	75 (79.0)	19 (21.0)	85 (87.0)	9 (13.0)	0.041
Sağlık çalışanları tetanoz aşısı ile aşılanmalıdır	n (%)	47 (50.0)	47 (50.0)	58 (62.0)	36 (38.0)	0.035
Yasal düzenlemeye ihtiyaç	n (%)	94 (92.0)	8 (8)	97 (95.0)	5 (5)	0.549
Bağışıklama süreci ah* ve ase** birlikte takip etmeli	n (%)	62 (59.0)	42 (40.0)	101 (97.0)	3 (3.0)	<0.001

*AH: Aile hekimi.
**ASE: Aile sağlığı elemanı.

yutunun bilinenden daha fazla olabileceğini düşündürmektedir ancak karşılaşılan en sık gerekçenin aşı yan etkisi olması, kanıta dayalı verilerin paylaşımıyla tereddüde sahip kişileri kabul noktasına kolaylıkla gelmesini sağlayabilir. Çalışmamızda aile sağlığı elemanlarının karşılaştıkları aşı tereddüt vakalarının diğer gerekçeleri ise sıklık sırasına göre aşı içeriği, otizm, ithal üretim, dini gerekçeler, medya olarak bulunmuştur. Aşı içeriğinde adjuvan olarak yer alan maddelerden olan alüminyumun güvenilirliğine ilişkin yapılan çalışmalar uzun yıllardır

güvenli kullanımını göstermektedir (16). Otizm ile aşılarda arasında bir bilimsel ilişki olmadığı pek çok çalışma ile kanıtlanmış durumdadır (17,18). Aşıların ithal olarak temin edilmesi ise her ülkenin kendi aşısını üretebilecek konumda olması arzu edilen nokta olsa da aşı üretiminin tüm aşamaları denetlenen ve takip edilen süreçler olarak DSÖ merceği altında ilerlemektedir. DSÖ tarafından bağışıklama hizmetleri üretim denetim ve sunumunda belirli norm ve standartlar geliştirilerek hizmet sunumu sağlanmaktadır (19,20). Medya etkisi ise medyanın

olumsuz etkisi bulunabilse de destekleyici web site içerikleri olumlu olarak da etkileyebilir (21).

Aile sağlığı elemanlarının hizmet verdiği bireyleri aşılamakta güçlük çektiği durumlar değerlendirildiğinde; yurtiçi ve yurtdışında yapılan bazı çalışmalara göre aşılama nedeni olarak sağlık biriminden uzakta yerleşim, yoksulluk, annenin eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerinin özellikleri gibi nedenler belirtilmiştir (22-24). Bizim çalışmamızda aşılama nedenleri en sık nedenleri literatürden farklı olarak liste kişilerinin yer değiştirme taşınma, aşılama ihmal, bilgi eksikliği şeklinde sıralanmıştır. Bu farklılığın nedeni bölgenin sosyoekonomik durumu nedeniyle erişim, ulaşım problemlerinden ziyade aşılama ihmal gibi diğer nedenlerin ön plana çıkması olabilir.

Aşı tereddüdü ve buna ilişkin yaptırımlar ve mevzuat değişikliği ile ilgili durum değerlendirildiğinde; çalışmamızda sağlık çalışanlarının çoğunluğu aşılarla ilgili yasal düzenleme getirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Avrupa ve ABD’de yaşanan kızamık salgınlarından sonra aşılamanın zorunlu olduğu ülkeler de bulunmakta, örneğin Fransa’da çocuklara uygulanan aşı takvimindeki zorunluluk sonrası toplumda oluşturabilecek tepki nedeniyle aşılama oranları incelendiğinde, çocukluk çağı aşıları dışındaki aşılar da dahil olarak aşılama oranlarının arttığı görülmüştür (25,26). Yasal düzenleme ile ilgili dikkat edilmesi gereken, zorunluluk ile ilgili etik tartışmalar ve bireysel faydanın toplumsal faydayı zedelememesidir. Yasal zorunlulukla ilgili konunun ayrıntılı olarak akademik düzlem ve uzmanlık dernekleri düzleminde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Aşı tereddüdü ile mücadelede sağlık çalışanlarının iletişim kurarken motivasyonel görüşme tekniği kullanılması önerilmekte ve çalışmamızda verilen eğitim içeriğinde motivasyonel görüşme yönteminden bahsedilmiş ve eğitimle birlikte katılımcılarda iletişim yönünden kendini hazır hissetme anlamlı derecede yükselmiştir. DSÖ’nün aşı tereddüdüyle mücadele grubunun gerçekleştirdiği bir sistematik derlemeye göre de aşı tereddüdüyle mücadelede genel olarak çok bileşenli ve diyalog temelli müdahalelerin en etkili yöntem olduğu gösterilmiştir (27).

Aile sağlığı elemanlarına aşı tereddüdü konusunda eğitim verildikten sonra tutumlarının değerlendirildiği bir araştırma literatürde bulunamasa da, verilen eğitimle birlikte çalışmamızda bağışıklama durumunu sorgulama, mevsimsel grip aşısı yaptırma, bağışıklama sürecinin hekim ve aile sağlığı elemanı birlikte takip etmesi önermesine katılım artmıştır. Aynı zamanda aile sağlığı elemanları aşı reddi ile karşılaşmada iletişim açısından hazır hissetme, aşı tereddüt vakaları ile karşılaşmada aşıların gereklilik, etkililik, içerik ve güvenilirlik, yan etki profili, kompo teorilerini açıklama açısından hazır hissetme de artmış, sağlık çalışanların uygulanması gereken bazı aşıları önerme artmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları değerlendirilecek olursa; aşı tereddüdü altında yatan nedenleri karmaşık bir sorun olduğundan katılımcıların fikirlerinin bir anda değişemeyeceği eğitimin etkililiğini değiştirebilir. Bir diğer kısıtlılık ise katılımcıların anketleri yanıtlarken verdiği yanıtların samimi olduklarının kabulüdür.

Sonuç

Sağlık çalışanları bu işin profesyonel uygulayıcıları olsa bile aşı tereddütüne sahip olabilmekte ve kendilerini tereddüt vakalarının yönetiminde yetersiz hissedebilmektedir. Hizmet içi eğitimle bu yetersizlik duygusu giderilerek birinci basamağın bağışıklama hizmet kapasitesi desteklenmiştir. Ancak yine de aşı tereddütünün birden fazla belirleyeni vardır. Çalışmamızda sağlık personeli rolü irdelenmiştir. Sorunun diğer boyutları araştırılmalı, tereddütle mücadelede bilgi kaynağı olan sağlık çalışanları düzenli hizmet içi eğitimlerle desteklenmeli, motivasyonel görüşme tekniği ile ilgili eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.

Etik Komite Onayı: Çalışma için, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır. (Tarih: 13.05.19, Protokol Kodu: TÜTF-BA-EK 2019/200, Karar no: 09/09).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - ME, DHY, BM; Tasarım - ME, DHY, BM; Denetleme - ME, DHY; Kaynaklar - BM; Veri toplanması ve/veya işleme - DHY; Analiz ve/veya yorum - DHY; Literatür taraması - DHY, ME; Yazıyı yazan - DHY; Eleştirel inceleme - ME.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Ten threats to global health in 2019. Available from: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>. World Heal Organ (Accessed date: 28.08.2019).
2. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* 2015;33.34:4165-75. [CrossRef]
3. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Türk Pediatr Arşivi* 2019;54.1:1-2. [CrossRef]
4. Paterson P, Meurice, F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson, HJ, et al. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* 2016;34.52:6700-6. [CrossRef]
5. World Health Organization (WHO) Conversationstobuildtrust in vaccination, A trainingmodule forhealthworkers. Available form: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/. (Accessed date: 28.08.2019).
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Talking with Parents about Vaccines for Infants. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/talking-with-parents.html>. (Accessed date: 20.08.2019).

7. World Health Organization (WHO). Vaccine Hesitancy. Survey Questions Related to SAGE Vaccine Hesitancy Matrix Examples of Survey Questions Designed to Assess Determinants of Vaccine Hesitancy. Available from: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/4_survey_questionsRevised.pdf?ua=1;2019. (Accessed date: 14.11.2019).
8. Yekdeş Han D. Edirne ilinde çalışmakta olan aile sağlığı elemanlarının bağışıklama ve aşı tereddütüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması. Uzmanlık Tezi: 2020.
9. Marangoz B, Yekdeş Han D, Eskiocak M. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ndeki yardımcı sağlık çalışanlarının bağışıklama ile ilgili tutumları, 2. Uluslararası, 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2018:109-11.
10. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza vaccination of healthcare workers: A literature review of attitudes and beliefs. *Infection* 2006;34(3):142-7. [CrossRef]
11. Yekdeş Han D, Altunok A, Eskiocak M, Marangoz B. Immunization attitudes of physicians at a university hospital. *Klinik Derg* 2020;33.3:255-9. [CrossRef]
12. Attwell K, Wiley KE, Waddington C, Leask J, Snelling T. Midwives' attitudes, beliefs and concerns about childhood vaccination: A review of the global literature. *Vaccine* 2018;36(44):6531-9. [CrossRef]
13. Yalçın BNB, Tunç A, Şaşmaz CT. Mersin il merkezinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Türkiye Halk Sağlığı Derg*, 2019;18.3:155-69.
14. Hough-Telford C, Kimberlin DW, Aban I, Hitchcock, WP, Almquist, J, Kratz R, et al. Vaccine delays, refusals, and patient dismissals: a survey of pediatricians. *Am Acad Pediatrics* 2016;138(3). [CrossRef]
15. Çevik C, Güneş S, Ersan İ, Özdemir A, Eser S. Balıkesir il merkezindeki iki ASM bölgesindeki 0-14 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşı tereddütü, aşya ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ve etkili faktörler. 3. International 21. National Public Health Congress 2019.
16. Goloś A, Lutyńska A. Aluminium-adjuvanted vaccines-a review of the current state of knowledge. *Przegl Epidemiol* 2015;69(4):731-4
17. DeStefano F, Price CS, Weintraub ES. Increasing exposure to antibody-stimulating proteins and polysaccharides in vaccines is not associated with risk of autism. *J Pediatr* 2013;163(2):561-7.61. [CrossRef]
18. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*;2014;32(29):3623-9. [CrossRef]
19. World Health Organization (WHO). Immunization standards. Available from: https://www.who.int/immunization_standards/en/. (Accessed date: 19.07.2019).
20. World Health Organization (WHO). Essential medicines and health products. Available from: <https://www.who.int/medicines/about/en/>. (Accessed date: 19.07.2019).
21. World Health Organization (WHO). Report of the sage working group on vaccine hesitancy. Available from: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKIN_G_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf. (Accessed date: 26.07.2019).
22. Eskiocak, M. Aşılammama, aşılatmama ve türkiye'de „aşı reddi“ tartışmasına kısa bir katkı, *Toplum ve Hekim* 2018;33:(3),200-2.
23. Favin M, Steinglass R, Fields R, Banerjee K, Sawhney M. Why children are not vaccinated: A review of the grey literature. *International Health* 2012;4.4:229-38. [CrossRef]
24. Francis MR, Nohynek H, Larson H, Balraj V, Mohan VR, Kang G, et al. Factors associated with routine childhood vaccine uptake and reasons for non-vaccination in India: 1998-2008. *Vaccine* 2018;36(44):6559-66. [CrossRef]
25. Bozzola E, Spina G, Russo R, Bozzola M, Corsello G, Villani A. Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. *Ital J Pediatr* 2018;44(1):67. [CrossRef]
26. Lévy-Bruhl D, Fonteneau L, Vaux S, Barret AS, Antona D, Bonmarin I, et al. Assessment of the impact of the extension of vaccination mandates on vaccine coverage after 1 year, France, 2019. *Eurosurveillance* 2019;24(26):1900301. [CrossRef]
27. Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger, E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy-A systematic review. *Vaccine* 2015;33.34:4180-90. [CrossRef]