

Aşı kararsızlığı ve reddini önlemekte sağlık çalışanlarının rolü ve önemi

Marangoz B*, Han Yekdeş D**, Eskiocak M***

Aşı kararsızlığı/reddi Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019'da dünyayı tehdit eden on küresel sorundan biri olarak nitelenmiştir. Ülkemiz için bilinen son güncel aşı reddi vaka sayısı yirmi üç bindir.

Aşı kararsızlığı, aşılama hizmetlerinin mevcudiyetine rağmen erteleme veya reddetme durumu olarak tanımlanırken, Dünyada ve Türkiye'de hızla büyüyen bir sorundur ve dünya aşı ile önlenebilir hastalıklarla mücadelede elde edilen kazanımların kaybedilmesi riski ile karşı karşıyadır. Öyle ki aşı kararsızlığı/reddi Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019'da dünyayı tehdit eden 10 küresel sorundan biri olarak nitelenip, ülkemiz için bilinen son güncel aşı reddi vaka sayısı 23bindir^{1,2,3}.

Türkiye'de 24 Ocak kararları ile birlikte neoliberal ekonomik düzenin sağlık hizmetlerine yansımaları sonucunda sağlık hizmetlerinde kamusalılığı azalarak hizmetlerin özelleştirilmesi, koruyucu hizmetler ve halkın sağlığı konusunda politik isteksizliğin belirmesi, özellikle de birinci basamak sağlık örgütlenmesinin değişmesi ile zaman içerisinde ortaya çıkan sağlık örgütü ve halk arasında ortaya çıkan güven sorununun, aşı kararsızlığı/reddini ülkemiz için bir halk sağlığı sorunu olarak ele almakta etkili olduğu düşünülmektedir⁴.

Ülkemizde aşı kararsızlığı/reddi sorununun tam olarak ne zaman başladığına ilişkin bilgi yoktur ancak; Türki-

ye'de sağlık çalışanları ile yapılan bir niteliksel araştırmada Türkiye'de görev yapan sağlık çalışanları, "ebeveynlerin aşı reddinin" son 10 yılda bir sorun haline geldiğini belirtmiştir⁵. Mersin Merkez ilçede aile sağlığı elemanlarının yaklaşık yarısı aşı kararsızlığı/reddi ile karşılaştığını ifade etmiştir⁶.

Kişilerin aşı ile ilgili kararsızlık yaşadığı ya da aşılınmamayı tercih etmesinin siyasal, sosyal, bilimsel, dinsel bağlamda ve mevcut sağlık hizmetinin özellikleri ile ilişkili pek çok nedeni vardır; söz konusu aşuya, içinde bulunulan zamana ve mekana göre çeşitlilik gösterir, genellenemez^{4,7}. Aşı kararsızlığını azaltmaya ve önlemeye yönelik çalışmalar, altta yatan nedenlere özgü olmalıdır⁸.

Aşı kararsızlığının en önemli nedenlerinden birisi sağlık çalışanlarının bağışıklama ile ilgili yanlış ya da eksik bilgiye sahip; bilimsel bilgiye dayalı bir tutum geliştirmiş olmaması ve bu doğrultuda davranmamasıdır^{5,9}. Öte yandan Mersin Merkez ilçe'de yapılan çalışmada bağışıklama konusunda kendisinin yeterli olduğunu düşünen aile sağlığı elemanlarının, aşı kararsızlığı/reddi ile daha az karşılaştığı saptanmıştır⁶. Günlük mesleki pratiği sırasında toplumla doğrudan iletişimi olan sağlık çalışanları başta olmak üzere sağlık çalışanlarının, toplum tarafından aşı ile ilgili en güvenilir bilgi

kaynağı olarak görüldüğü ve kişilerin aşı yaptırmaya kararını vermesinde çok etkili olduğu bilinmektedir².

Ülkemizde 2019'da Ankara ilinde yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin büyük çoğunluğunun bağışıklama anamnezi almadığı, 2018'de Edirne'de bir üçüncü basamak hastanesinde yapılan araştırmada hekimlerin yarısından fazlasının bağışıklama anamnezi almadığı görülmüştür^{10,11}. Edirne'de 2020 yılında aile sağlığı elemanlarının değerlendirildiği başka bir araştırmada ise katılımcıların %30'unun bağışıklama anamnezi almadığı görülmüştür¹². Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşı kararsızlığı belirleyenlerinden biri olan sağlık çalışanı tutumu, sağlık çalışanlarının başvuranların bağışıklama durumunu sorgulamaları, kişiye uygun aşıları önermeleri ve hizmet sunumu ile desteklenirse aşı kararsızlığını olumlu yönde etkileyerek azalmasına yol açabilir¹³.

Oysa ülkemizde kişi başı düşen doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları sayısı OECD ülkelerinde son sıralarda yer almaktadır¹⁴. Kişi başı muayene süresinin araştırıldığı bir çalışmada ise Türkiye'de bu sürenin 2002'den 2018'e dek azaldığı ve OECD ülkeler ortalamasının altında olduğu ve aynı çalışmada hekime müracaat sayısının en fazla artış gösteren OECD ülkesinin Türkiye olduğu görülmüştür¹⁵.

*Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Edirne, Türkiye

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

***Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Ülkemizdeki sağlık personelinin diğer ülkelere oranla nicelik olarak az, iş yükü olarak yoğun olarak çalışması ve halkın bağışıklama hizmetlerine yönelik en güvenilir bilgi kaynağı olan sağlık çalışanlarının uygun çalışma koşullarına kavuşturulması ile sağlanabilir.

Ülkemizde aşığı reddeden ailelerin sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada ise aşığı reddetme nedenleri arasında aşının çocuklar için tehlikeli olabildiği ve aşılar güvenmemeye; aşıların faydasının olmadığı inancı ve doğal bağışıklığın daha iyi olduğu düşüncesi ilk üç neden olarak belirlenmiştir¹⁶. Ülkemizde sağlık çalışanlarının aşı kararsızlığı/reddi vaka deneyimleri de benzer minvaldedir.

Türkiye’de sağlık çalışanları ile yapılan bir niteliksel çalışmada tüm sağlık çalışanları, çocuklarının sağlığını korumak için aşının gerekli olmadığını düşünen ailelerin aşığı reddettiğini belirtmiştir⁵. Aynı çalışmada geleneksel ve geniş ailelerin aşının gerekliliğini anlamakta güçlük çektiğinden; aşı karşıtı ailelerin aşı olmamanın bir soruna yol açmayacağını ve hastalıkların çocuklarının virüslere yanıt vermesinde yardımcı olarak, bağışıklık sistemlerini güçlendirdiğini iddia ettiklerinden bahsedilmiştir. Sağlık Çalışanları, iyi eğitilmiş bazı ailelerin dahi tüm aşıları kabul etmediğini, aşıların koruyucu olduğu hastalıklar elimine edildiği için bazı aşıların gereksiz olduğuna inandıklarını belirtmiştir⁵.

Mersin ilçelerinde Aile Sağlığı Elemanları ile yapılan çalışmaya göre deneyimledikleri aşı kararsızlığı ve reddi olgularının ilk nedeni aşığı içeriğindeki maddelere güvensizlik, ikinci nedeninin ise aşı sonrası yan etkilerdir⁶. Türkiye’de 36 ilde yapılan niteliksel çalışmada sağlık çalışanları, ailelerin aşıların çok sayıda antijen içermesinin aşı kararsızlığıyla sonuçlandığından bahsetmiştir⁵.

Sağlık Çalışanları aşığı eklenen katkı maddeleri ile ilgili şüphelerin, hem eğitilmiş ailelerde hem de İslamiyeti kabul eden ve tarikata mensup ailelerde aşı reddinin bir nedeni olduğunu vurgulamıştır. Görüşme yapılan bölgelelerin yarısındaki sağlık çalışanları,

aşının otizm ve malignitenin de içinde olduğu bazı ciddi hastalıklara neden olabileceği inancıyla aşığı güvensizliğin mevcut olduğundan bahsetmiştir⁶.

Sağlık çalışanlarının deneyimlerine göre ebeveynler, yurtdışında çok uluslu şirketlerce üretilen aşılar güvenmiyorlar ve aşılar devlet tarafından üretilmediği için aşıları reddediyorlar. Aşıları yurt dışından geldiği için güvenilir bulmayan aileler, aynı zamanda aşıların sağlık hizmeti sunucuları tarafından yeterince kontrol edilmediğine inanmaktadır. Bazı ailelerin, aşı içeriğinin ulusal otoritelerce kontrol edilmesi ve onaylanmasını talep ettiklerinden bahsedilmiştir⁵.

Aşıların reddedilmesinde bir diğer faktör ise mevcut sağlık sistemine güvensizliktir. Bu kişilerin uygulanan sağlık programlarına güvenmemekle kalmayıp evde doğum yaptığı, alternatif tıp uygulayıcılarına başvurduğu hatta bazı bölgelerde topuk kanı alınmasını reddettiği belirtilmiştir⁵. Aşığı reddeden ailelerin sosyo-demografik açıdan araştırıldığı başka bir çalışmada ise bu ailelerin yenidoğan tarama testlerini de reddettiği, alternatif tedavi yöntemlerine modern tıptan daha fazla yöneldiği, profilaktik D vitaminini daha düzensiz kullandıkları, düşük gelir ve eğitim seviyesine sahip olduğu saptanmıştır¹⁶.

Sağlık Çalışanları mufazakar dini yaşam tarzına veya dini liderin aşı ile ilgili heves kırıcı yaklaşımına bağlı dini kaygıların aşı içeriği ile ilgili olduğunu ifade etmiştir⁵. Mersin’de aile sağlığı elemanları ile yapılan çalışmada ise dini nedenler, aşı reddinin aşının içeriğine güvensizlik ve olası yan etkilerden korkudan sonra üçüncü nedenidir⁶.

Sağlık çalışanları, aşı karşıtı içeriği olan çok sayıda sosyal medya kanalı olduğunu, bu kanallara erişen bazı ailelerin aşığı reddettiğini ifade etmiştir ve sosyal medyada olduğu gibi yazılı ve görsel medyada da konvulzyon, paralizi, alerji gibi aşığı bağlı negatif deneyimlerin geniş şekilde yer bulduğunu belirtmiştir. Tüm bunlar ailelere zarar vermektedir⁵.

Topçu ve ark aşığı reddeden aileler ile yaptıkları çalışmaya göre ülkemizde

ebeveynler aşı ile ilgili bilgilere; sosyal medya ve bloglardan, sosyal çevreden ve yazılı medyadan erişmektedirler¹⁶.

Aşığı reddeden birçok aile, kişisel hak ve özgürlükler bağlamında sağlık çalışanlarının çocuğu aşılama hakkına sahip olmadıklarını ifade etmektedir. Bazı aileler, daha önce Genişletilmiş Bağışıklama Programı’ndaki aşıların sadece ebeveyn izni ile yapılacağına karar veren mahkeme sonucuna bağlı olarak çocukları ile ilgili kendilerinin kararverici olduklarını öne sürerek çocuklarını aşılamaı reddetmektedir⁵.

O halde bağışıklama hizmetlerinin temel sağlık hizmetlerinin çekirdeğinde olup ülkemizde öncelikle birinci basamak sağlık hizmeti ile sunulması nedeniyle başta birinci basamak sağlık çalışanlarının bağışıklama ile ilgili bilgili ve donanımlı olmaları çok önemlidir^{6,17}. Aşı kararsızlığı/reddi vakaları ile ülkemizin bağışıklama konusunda başarılarla dolu deneyimlerinin yanısıra kanıta dayalı güncel bilgiler ile baş edilebilir.

Aşı kararsızlığı/reddi vakalarının iyi yönetilmemesi, aşı kararsızlığı/reddinin doğrudan nedeni olmasa da bu soruna önemli derecede katkı sunar (18). Bu nedenle sağlık çalışanlarının aşı kararsızlığı/reddi vakalarını yönetmekte motivasyonu ve tutumu, doğru şekilde iletişim kurabilmesi çok önemlidir¹⁹.

DSÖ sağlık çalışanlarının aşı hakkında kararsız olan veya aşığı reddeden kişilerle iletişim sırasında dikkat edilmesi gerekenleri ve izlenilmesi gereken yolu “motivasyonel görüşme” olarak nitelemiştir²⁰. Buna göre aşı kararsızlığı vakası ile görüşme sırasında güven ilişkisi çok önemlidir; tartışmacı üslup yerine anlayışlı, sabırlı, yol gösterici ve işbirlikçi bir tutum benimsenmelidir. İlkın, bu kişilerin aşı kararsızlığının bağlamı ve nedenleri etraflıca anlaşılmalıdır: “Ne”, “Neden”, “Nasıl”, “Anlat bana” açık uçlu soruları ile kişinin kendini en iyi şekilde ifade etmesi sağlanmalıdır. Kişiyi kararsız kılan neden(ler)in sağlık çalışanı tarafından anlaşıldığından belirtilmesi için kararsızlık nedenleri sağlık çalışanı tarafından kişiye doğrudan onun sözleriyle (basit yansıtma)



veya sağlık çalışanının düşünceleriyle birlikte (kompleks yansıtma) ifade edilerek kişi yanıtlanmalıdır. Sağlık çalışanı tarafından söz konusu gerekçede güçlü yönler onaylanmalı ve endişeler doğrulanmalıdır. Ardından kişinin aşılar ile ilgili bilgisi sorulmalı, sağlık çalışanının mevcut bilgisi (konu dışına çıkmadan ve yeni kararsızlık nedeni oluşturmadan kaçınmak suretiye) paylaşılarak kişiye bilgi sağlanmalı, ne anlaşıldığı doğrulanmalıdır. Son olarak kişinin kararı aşılama ise karar onaylanmalı ve kişi aşılmalıdır; kararsızlık/red devam ediyor ise kişi ile kesinlikle tartışılmamalı, tekrar bir görüşme planlanarak kapı açık bırakılmalıdır. İlk görüşmede aşı kabulü sağlanamayan kişiler, daha sonraki görüşmelerde ikna olabilmektedir. Kararsızlığın sürmesi halinde il/ilçe aşı yönetim ekibi ile görüşme sağlanabilir. Bu görüşme yapılırken bütüncül yaklaşarak kişinin sosyal, kültürel özellikleri ve eğitim seviyesi gözletilmelidir²⁰.

Aşı hakkında kararsız olan veya aşırı reddeden kişilerle görüşmede mutlaka aşağıdaki önemli noktalara değinilmiş olunmalıdır:

- Aşı ile önlenebilir hastalıkların, hastaneye yatış ve ölümlerle sonlanabileceği
- Ülkemizdeki vaka sayılarında ciddi azalmalar görülen, bazı hastalıkların diğer ülkelerde yaygın olduğu ve uluslararası seyahat edenlerle ülkemize getirilebileceği
- Aşılınmayan çocuğun, hastalığı diğer çocuğa (aşılama için çok küçük yaşta olan veya lösemi, diğer kanser türleri gibi tıbbi durumdan dolayı aşılınamayan) bulaştırabileceği
- Eğer her anne baba çocuğunu aşılatmazsa, bu hastalıkların toplumumuza güçlü şekilde döneceği
- Aşılınmayan çocuğun toplum bulaşıklığı (toplumun büyük çoğunluğunun aşılama ile bir hastalığa karşı korunma düzeyi) ile korunamadığı
- Kızamık ve boğmaca gibi bazı aşı ile önlenebilir hastalıkların yaygın olduğunu ve yüksek aşılı toplumlarda yaşayan aşılınmamış kişilere bulaşabileceği

• Çocuğu eğer aşılınmazsa ve bunun sonucu olarak hastalanırsa ciddi zatürre, hastaneye yatış, beyine zarar, felç, menenjit, uzuv kaybı, nöbetler, sağırılık ve ölüm gibi ciddi sonuçlarla karşılaşabileceği

• Hastalık salgınları boyunca çocuğun çocuk bakım hizmetlerinden, okuldan, spor faaliyetlerinden ve diğer organize edilmiş aktivitelerden uzak kalabileceği

• Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Tabipler Birliği, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Derneği aşılama ile hastalıkların tümünden korunmayı önerdiği

Sağlık çalışanlarının bağışıklamaya ilişkin kapasitelerini artırmaya yönelik çalışmalar ile varsa kendi kararsızlıklarının giderilerek, günlük mesleki pratiklerinde bağışıklamanın yer alması ve sağlık çalışanlarının insan hakkı, yaşam hakkı ve çocuk hakkı bağlamında aşı savunuculuğu hayati önemdedir.

Edirne ilinde tüm aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı ve aşı reddi vakaları ile baş etme kapasitelerini artırmak için bağışıklamaya ilişkin bilgilerinin güncellendiği, aşılınmama olgusu ve aşı kararsızlığı/reddini anladıkları ve buna yönelik kanıta dayalı bilgiler ve doğru iletişim tekniğiyle tutum geliştirmelerini amaçlayan her iki müdahale çalışmasında sağlık çalışanlarının eğitimden olumlu etkilendikleri saptanmıştır^{12, 21}.

Bütünüyle kamusal, güven ilişkisinin sağlandığı etkili bir sağlık hizmeti savunusu ve talebi, etkin bir birinci basamak sağlık hizmeti, bağışıklama hizmetlerini ile ilgili sorunların da çözümü olacaktır.

Kaynaklar:

1. Larson HJ, et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine* 2015;33:34:4165-4175. [who.int](http://www.who.int). [Internet].
2. Ten threats to global health in 2019. (Erişim Tarihi 20.02.2019). <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
3. Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2.
4. Eskiocak, M. & Marangoz, B. (2019). Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*
5. Yalçın S.S. Bakacak A.G. Topaç O. Unvacci-

nated children as community parasites in National Qualitative Study from Turkey *BMC Public Health* (2020) 20:1087 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09184-5>

6. Yalçın, B. N. B., Tunç, A. Y., & Şaşmaz, C. T. (2019). Mersin il merkezinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 18(3), 155-169

7. World Health Organization. *Vaccination and trust*. Copenhagen: publications of the WHO Regional Office for Europe, 2017

8. [who.int](http://www.who.int) [Internet]. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy http://www.who.int/immunization/programmes_systems/summary_of_sage_vaccine_hesitancy_2pager.pdf

9. Favina 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):229-238.

10. Büyükdemirci, Erkan, and Fatma Nur Baran Aksakal. "Ankara İl Merkezindeki Bazı Aile Hekimlerinin Erişkin Aşılama Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi." 3. International 21. National Public Health Congress. 2019

11. Han-Yekdeş, Didem, Altunok A, Eskiocak M, Marangoz B. "Bir Üniversite Hastanesindeki Hekimlerin Bağışıklamayla İlgili Tutumları." *Klinik Dergisi* 33.3 (2020): 255-9

12. Han Yekdeş D. Edirne ilinde çalışmakta olan aile sağlığı elemanlarının bağışıklama ve aşı tereddüdüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Danışman Prof.Dr. Muzafer Eskiocak), 2020 Edirne).

13. [who.int](http://www.who.int) [Internet]. Report of the sage working group on vaccine hesitancy. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

14. <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart> <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>

15. Çıraklı, Ü. 18 OECD Ülkesinde 2002-2018 Yılları Arası Kişi Başı Ortalama Hasta Muayene Sürelerinin Karşılaştırılması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 48-59

16. Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orbon, F. S., & Ulukol, B. (2019). Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. *The Indian Journal of Pediatrics*, 86(1), 38-43

17. A Global Strategy to Leave No one Behind: Immunization Agenda 2030 A Global Strategy To Leave No One Behind. World Health Organization: 2019 August:3-6 (Erişim tarihi:17.11.2019). https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_English.pdf?ua=1.

18. Definition of Vaccine Hesitancy, its Scope and Vaccine Hesitancy Determinants Matrix: Report of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy. World Health Organization: 01 October 2014:7-13. https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

19. Favina 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):229-238

20. [who.int](http://www.who.int). [internet]. Health worker training module: conversations with hesitant caregivers pptx. (Güncellenme tarihi: Mayıs 2017, Erişim tarihi: 14.11.2019). https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/

21. Marangoz B. Edirne ilinde çalışmakta olan aile hekimleri ve Edirne ili aşı yönetim ekibini bağışıklama ve aşı tereddüdüne ilişkin bilgilendirme ve tutum geliştirilmesine yönelik müdahale çalışması. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Danışman Prof.Dr. Muzafer Eskiocak), 2019 Edirne