T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aile Hekimlerinin 'Aşı Kararsızlığı' Krizine Yaklaşımları ve Kriz Yönetimi Uygulamaları: İstanbul İli Örneği

BİLGEYIS MAMMADZADA

DANIŞMAN
Doç. Dr. Selma SÖYÜK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Eylül, 2022

Aileme ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Aile Hekimlerinin 'Aşı Kararsızlığı' Krizine Yaklaşımları ve Kriz Yönetimi Uygulamaları: İstanbul İli Örneği

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışması sürecinde değerli bilgileri ve destekleri için sevgili hocam **Doç. Dr. Selma Söyük'e** ve bu yoğun ve yorucu süreçte hep yanımda olan, desteklerini esirgemeyen **canım Aile'me** sonsuz teşekkürler.

Eylül 2022 **Bilgeyis Mammadzada**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... Error! Bookmark not defined.
BEYAN ..... Error! Bookmark not defined.
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **iii**
TEŞEKKÜR ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **vi**
TABLO LİSTESİ ..... **vii**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **vii**
ÖZET ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
1. GİRİŞ **1**
2. KRİZ KAVRAMI **3**
3. KRİZ YÖNETİMİ **15**
4. SAĞLIK KURULUŞLARINDA KRİZ YÖNETİMİ **20**
5. AŞI KARARSIZLIĞI **26**
6. YÖNTEM **35**
7. BULGULAR **41**
8. TARTIŞMA **87**
9.SONUÇ VE ÖNERİLER **102**
10.KAYNAKLAR **107**
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI **116**
ETİK KURUL İZİN YAZISI **117**
KURUM İZNİ YAZILARI **118**
PATENT HAKKI İZNİ **119**
ÖZGEÇMİŞ **120**

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1- 1 Kriz Yönetim Sürecinin Sistematik Gösterilmesi **…….....10**

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1.1. Temel Kriz Çeşitleri ve Riskler ……**5**

Tablo 2.1. Krize Hazırlıklı ve Hazırlıksız Örgütler……..**17**

Tablo 5.1. Demografik Veriler ……**42**

Tablo 5.2.Aşılanabilir Bebek/Çocuk Sayısı, Aşı Kararsızlığı Seminerlerine Katılma ve Aktif Görev Alma Durumu …… **43**

Tablo 5.3. Çocukluk Çağı Aşısına İlişkin Görüşler …….....**45**

Tablo 5.4. Çocukluk Çağı Aşısına Olan Kararsızlığın Ortaya Çıkardığı Sorunlar ve Önlemlere İlişkin Görüşler **…….**…….. ..**58**

Tablo 5.5. COVİD-19 Aşısı ve Kararsızlığına İlişkin Görüşler ……**74**

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
CDC	: Center For Disease Control and Prevention. (Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund - Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: World Health Organization – Dünya Sağlık Örgütü
ASM	**:** Aile Sağlığı Merkezi

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ ADINI GİRİNİZ Aile Hekimlerinin 'Aşı Kararsızlığı' Krizine Yaklaşımları ve Kriz Yönetimi Uygulamaları: İstanbul İli Örneği

BILGEYIS MAMMADZADA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Danışman : Doç. Dr. Selma SÖYÜK

Birinci basamak sağlık kuruluşları sağlık yönetimi uygulamalarının küçük bir modeli olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının yönetimi sırasında ortaya çıkan herhangi bir sorunun oluşturacağı olumsuz şartlar veya doğuracağı kriz durumu, bu kuruluşların hem uygulayıcı, hem de yöneticileri olan aile hekimlerini yakından ilgilendirir. Aile hekimlerinin en temel görevleri çerçevesinde olması nedeniyle en çok sorunla karşılaştıkları ve kriz durumu olarak da değerlendirilebilecek bir sağlık problemi de aşı kararsızlığıdır. Özellikle son yıllarda gittikçe artan ve sadece sağlık alanında değil, ekonomi ve iş yükü açısından da büyük tehlike oluşturma ihtimali olan aşı kararsızlığı sağlık alanında kriz örneği olarak ele alınabilir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında aşı kararsızlığıyla ilgili araştırmalara önem verildiği ancak bunun bir kriz olarak değerlendirildiği ve kriz yönetim uygulamaları üzerinden yorumlandığı bir çalışma görülmemiştir. Bu nedenle tez çalışmasının günümüzde artan aşı kararsızlığının incelenmesi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Eylül 2022

Anahtar kelimeler: Aşı Kararsızlığı, Aşı Reddi, Kriz Yönetimi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

Approaches of Family Physicians to the 'Vaccine Hesitancy' Crisis and Crisis Management Practices: The Case of Istanbul Province

Bilgeyis MAMMADZADA

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Health Management

Health Management

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Selma SÖYÜK

Primary health care institutions can be considered as a small model of health management practices. For this reason, the negative conditions or the crisis situation that will arise from any problem that arises during the management of health institutions are of close interest to family physicians, who are both practitioners and managers of these institutions. Vaccine indecision is a health problem that family physicians face the most and can be considered as a crisis situation, since it is within the framework of their most basic duties. Vaccine hesitancy, which has been increasing in recent years and is likely to pose a great danger not only in the field of health, but also in terms of economy and workload, can be considered as an example of a crisis in the field of health.

When we look at the studies in the literature, there is no study in which importance is given to research on vaccine hesitancy, but it is evaluated as a crisis and interpreted through crisis management practices. For this reason, it is thought that the thesis will contribute to the examination of the increasing vaccine hesitancy today.

September, 2022

Keywords: Vaccine Hesitancy, Vaccine rejection, Crisis management)

GİRİŞ

Çağımızın getirdiği hızlı değişim sonucu örgütlerin yenilikleri yakalama ve uyum sağlaması önem arz etmektedir. Örgütler bu süreçte her zaman çevreden gelebilecek ani ve olağan dışı gelişmelerle karşılaşmaktadırlar. Bu ani olağan dışı gelişen durumlara kriz denilmektedir. Örgütler için beklenilmeyen ve önemsenmeyen, örgütün geleceğini, bulunduğu konumu etkileyen ve ortaya çıkmasıyla önlem alınmada geç kalınan durumdur. Kriz yönetimini de bu sürecin yönetilebilmesi için oluşturulan etkin mekanizmalarla krize neden olabilecek durumların önlenmesi veya etkilerinin en aza düşürülmesini sağlamak olarak tanımlayabiliriz.

Birinci basamak sağlık hizmetleri bireysel ve toplumsal tam iyilik haline yönelik olarak sunulması hedeflenen hizmetlerdir. Koruyucu hizmet niteliğinden dolayı herhangi bir sebeple hizmetin durması veya aksaması önüne geçilemeyecek salgınlara ve kötü durumlara yol açarak krize sebep olabilir. Bu nedenle birinci basamak hizmet sunucuları olarak özellikle aile hekimlerinin kriz öncesi ve kriz durumunda yapılması gerekenler konusunda bilinçli ve kriz yönetim bilgilerine hakim olmaları önemlidir.

Son yıllarda toplumda artan bir şekilde ‘aşı kararsızlığı’ ve beraberinde yanlış bilgilendirilmeye bağlı aşı karşıtlığı görülmekte ve bu durum gittikçe bir kriz haline dönüşmektedir. Dolayısıyla 'aşı kararsızlığı' sosyal bir problem olmakla birlikte aynı zamanda birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının çözmesi gereken toplumsal bir kriz olarak da ele alına bilmektedir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşları çalışanları olarak aile hekimlerinin ‘aşı kararsızlığı’ konusundaki tutumları, bakış açıları ve bu krizi yönetim uygulamalarını değerlendirmektir.

Sağlık hizmetleri, yapısı gereği sunumu sırasında çok sayıda beklenmeyen durumu bünyesinde barındıran özelliktedir. Kişilerin ve toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileme ihtimali nedeniyle bu tarz durumlar bir kriz niteliğindedir. Diğer alanlara kıyasla yaşamsal sonuçlara daha yüksek yol açma olasılığı nedeniyle, sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan krizlerin yönetilmesi daha zordur.

Kendi içinde sağlık yönetiminin tüm alanlarını küçük ölçüde barındıran Aile Sağlığı Merkezlerinde kriz tanımı ve kriz yönetimi uygulamaları ayrı bir önem arz etmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, günümüzde görülen 'aşı kararsızlığı', bu sorunla sık karşılaşan ve aşılama-bağışıklama hizmetlerinin primer sorumlusu olan aile hekimleri için bir kriz durumudur.

Bu çalışmada İstanbul ilinin farklı ilçelerinde çalışan aile hekimleri tarafından bildirilmiş 'aşı kararsızlığı' durumları ve nedenleri üzerinden yol alarak aile hekimlerinin bu durum karşısındaki tutum ve davranışları incelenmiştir. Aile hekimleri ile yüz yüze derinlemesine görüşme sağlanmış, 'aşı kararsızlığı' kriziyle karşılaşan hekimlerin tutum ve çözüm odaklı davranışları, sağlık alanında görülen kriz tanımları ve yönetim şekillerine göre değerlendirilerek analiz edilmiştir.

Araştırmamız altı bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın ilk iki bölümünde kriz, krizin tanımı, krizin türleri, krize yol açan faktörler, kriz yönetim süreci, krizin aşamaları, kriz durumunda yönetim ve karar alma yöntemleri, sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmeti sunan kurumlarda kriz durumu ve yönetimi konuları ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde aşı, aşılamanın önemi, aşı karasızlığı, aşı reddi ve kabulü, aşı karasızlığının nedenleri anlatılmış, bir kriz olarak aşı kararsızlığı ve çözüm önerileri ele alınmıştır. Bu bölümde ayrıca son yıllarda yaşadığımız COVİD-19 pandemi süreci ve bu süreçte artan aşı kararsızlığı olayları ve nedenleri anlatılmıştır.

Çalışmamızın dördüncü ve beşinci bölümünde araştırmamızın yöntemi ve İstanbul ilinin farklı ilçelerinde görev yapan aile hekimleri ile yapmış olduğumuz anket çalışmasının bulguları yer almaktadır.

Çalışmamızın son bölümünde ise araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulguların tartışması yapılmış ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

1. KRİZ KAVRAMI

Bu bölümde kriz kavramı açıklanarak krizin türleri, nedenleri, evreleri ve sonuçları anlatılmıştır.

1.1. Krizin Tanımı

Kriz kavramının belirsiz olması ve değişkenlik göstermesinden dolayı "kriz" ve "kriz yönetimi" kavramları çok farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Latinleştirilmiş Yunanca krisis (Κρίση) kelimesi önce tıp literatürüne geçmiş, daha sonra ise sosyal bilimler alanında da kullanılmaya başlanmıştır. Hastalıkta dönüm noktası olarak tabir edilen kriz kelimesi kişinin iyileşmesi ve kötüleşmesi arasındaki anı tanımlamak için kullanılmaktadır (Roberts, 2009: 26).

"Kriz, bir bireyi, grubu veya tüm toplumu etkileyen istikrarsız ve tehlikeli bir duruma neden olan veya yol açması beklenen herhangi bir olaydır. Krizler, güvenlik, ekonomik, politik, sosyal veya çevresel ilişkilerde, özellikle aniden ve uyarı yapılmaksızın meydana geldiklerinde olumsuz değişiklikler olarak kabul edilir" (El Rhalibi ark. 2016: 85). Kriz bir anlamda da gerilim durumu olarak da ifade edilebilir ki, bu hal ansızın meydana gelen, hemen yanıtlanması gereken, örgütün mevcut değerlerini, hedeflerini, tedbir, entegrasyon ve varsayımlarını tehdit eden durum olarak da ifade edilebilir (Dinçer, 2003).

Krizler çoğu zaman herhangi bir uyarı olmaksızın meydana gelebilir. Krizler daha iyisi veya kötüsü için olan dönüm noktaları olmakla birlikte örgütlerin ve/veya insanların yaşam döngüleri içinde karşılaştıkları durumdur (Jaques, 2009: 283). Krizin oluştuğu zamanlar bazı işletmeler için tehdit olarak algılansa da bir diğerleri için yeni fırsatlar oluşturmuş olabilir. Her iki durumda da krizin doğru yönetile bilmesi için hazırlıklı olmak gerekmektedir.

1.2. Krizin Etkileri

Kriz yıkımla sonuçlanabilen bir dönüşüm veya ileri daha gelişmiş bir evreye geçiş şeklinde iki anlamda kullanılabilmektedir (Baltaş, 2002). Başa çıkılamadığı durumlarda ciddi tehlike oluşturan kriz, uygun şartlar ve doğru yöntemler kullanıldığında fırsatlar oluşturabilmektedir. Başarılı bir şekilde yönetilen kriz olumlu sonuçlar doğurmaktadır.

Krizler iyi yönetildiği zamanlara örgütsel sorunların açığa çıkarılmasında, örgüt dahilinde uyum geliştirme yeteneğinin kazanılmasında, alışılmışa gelmiş yönetim yerine yeni stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Aydemir, 2005).

Krizin olumlu etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Haşit, 2000; Aydemir, 2005)

- Kriz örgütlere öğrenme fırsatı sunar
- Kriz örgütün zayıf yanlarının tespit edilmesine olanak sunar
- Kriz yeni yeteneklerin keşfedilmesini sağlar
- Örgütlerin yenilenmesine ve değişimine olanak sunar.

Krizin olumsuz etkileri:

- Kararların merkezileşmesi
- Karar sürecinin ve karar kalitesinin bozulması
- Örgüt içi iletişimin bozulması
- Örgütün diğer bölümleri ile ilişkilerinin bozulması
- Yetki ve sorumluluklarda karmaşa yaşanması
- Örgüt üyeleri arasında korku ve paniğin artması

1.3. Krizin Türleri

Krizler örgütlerin devamlı olarak karşılaşabilecekleri durumlardır. Ancak krizler planlanmış, öngörülebilir şekilde karşımıza çıkmaz. Çoğu kriz tahmin edilemez ve ansızın en beklenmedik anda ortaya çıkmaktadır. Bunun için örgütlerin proaktif şekilde krizlere tepki vermeleri gerekmektedir. Tablo 2.1 de örgütlerin karşılaşabilecekleri ve hazırlıklı olmaları gerektiği temel kriz çeşitleri, risk kategorileri yer almaktadır. Sağlam bir kriz portfolyosunun, tabloda ifade edilen krizlerin her birinden en az bir adet kriz içermesi beklenir. Gruplar içerisindeki krizler benzerlik taşısada gruplar birbirlerinden keskin şekilde farklılık göstermektedir (Mitroff 2001).

Tablo 1.1. Temel Kriz Çeşitleri ve Riskler (Mitoff I. 2001)

EKONOMİK	BİLGİ	MADDİ (Demirbaş ve tesislerdeki kayıplar	İNSAN KAYNAKLARI	İTİBAR	PİSKOPATOLOJİK FİİLER	DOĞAL FELAKETLER
İşçi Grevleri	Özel ve Gizli Bilgilerin Kaybedilmesi	Kilit Ekipman Demirbaş, Önemli Malzeme Kaybı	Kilit Noktalarındaki Yönetici Kaybı	Karalama	Ürün Tahrifi	Deprem
İşçi-İşveren Arasındaki Huzursuzluk	Yanlış Bilgi	Kilit Ekipman ve Demirbaşların Arızası	Kilit Noktalardaki Personel Kaybı	Dedikodu	Adam Kaçırma	Yangın
İş gücü Kıtlığı	Bilgisayar Kayıtlarının Tahrif Edilmesi	Kilit Tesislerde Kayıplar	Devamsızlık Artışı	Kötü Şakalar	Rehin Alma	Seller
Hisse Senedi Fiyatlarındaki Başlıca Düşüşler ve Dalglanmalar	Müşteri ve Tedarikçiler Hususunda Ana Bilgisayar bilgi Kaydedilmesi	Ana Demirbaş Arızası	Vandalizm	Söylentiler	Terör	Patlamalar
Borsa Krizi			İşyerindeki Şiddet	Şirket İtibarının Zarar Görmesi	İşyerinde Şiddet	Tayfunlar
Başlıca Kazançlardaki Düşüşler				Şirket Logosunun Tahrif Edilmesi		Kasırgalar

Krizin türleri örgütlerin hayat evrelerinin farklı aşamalarında kendilerini farklı şekillerde göstere bilir. Larry E. Greiner örgütün hayat evrelerini: başlangıç, varoluş, büyüme, gelişme ve olgunluk olarak ayırmıştır (Meydan, 2005). Başlangıç evresinde yaratıcılık ve gelişmeye bağlı oluşan liderlik krizi, varoluş evresinde özerklik krizi, büyüme evresinde iş dağılımı ve büyümeye bağlı oluşan kontrol krizi, genişleme evresinde bürokrasi krizi, olgunluk evresinde çıkar çatışmaları krizi gibi krizler görülebilmektedir.

Liderlik Krizi: Örgütün başlangıç evresinde, yönetime bağlı oluşan problemleri, karışıklıkları çözecek lidere ihtiyaç vardır. Kurucuların hepsinin kabul edeceği, örgütün tamamını eline alabilecek, örgütü bir arada tutabilecek güçlü yöneticinin olması gerekmektedir.

Özerklik Krizi: Alt kademelerde çalışanlar, kendilerini hantal ve merkezi bir hiyerarşiden kenarda buldukları ve insiyatif alamamanın verdiği rahatsızlık duygusu ile daha özerk bir örgüt arayışına çıkmalarına neden olur.

Kontrol Krizi: Örgüt büyüme aşamasına geçtikçe merkezi yönetimde olanlar daha alt kademeleri yönetememe duygusuna kapıldıkları için kontrolü tekrar sağlamak için daha merkezîleşmiş yönetim girişiminde bulunurlar.

Bürokrasi Krizi: Örgütün genişlemesiyle bürokrasi ve kırtasiye artmakta olup, karar süreçlerinin yavaşlamasına neden olmaktadır. Bu hal çalışanların rahatsız olmasına ve katı sistemlerle yönetilemeyecek duruma gelmesine neden olur.

Çıkar Çatışmaları Krizi: Bireysel başarıların takım ve kurumsal başarıyı gölgelemeye başladığı durumlarda oluşmaktadır.

1.4. Krizin Nedenleri

Örgütlerin sahip oldukları örgütsel yapının durumu, teknoloji seviyesi, insan kaynakları potansiyeli, örgüt kültürü ile çevresi arasındaki karşılıklı olumsuzlukların krizin ortaya çıkmasında etkili olduğu söylenebilir. Başka sözle çevrenin bekledikleri talep ve beklentileri örgütün kaynak ve yeteneklerini aşarsa ya da örgütün potansiyeli çevrenin beklentilerine cevap veremez ise kriz ortaya çıkar (Dinçer 2003, Can 2005). Örgütlerde krizin ortaya çıkmasına sebep olan etmenler çok çeşitli olmakla birlikte, bu faktörlerin krize etkileri de farklı düzeylerde olmaktadır. Bu nedenle krizler için standart reçetenin olmaması anlaşılan olup, krizlerin değerlendirilmesinde örgütlerin özellikleri ve krize sebep olan etkenlerin krizle ilişkileri dikkate alınması gerekmektedir (Akgemici, 2008).

Kriz üzerinde yapılan çalışmalarda belirsizliğin krizi tetikleyen en önemli unsur olduğu görülmektedir. Belirsizlik durumu arttıkça, kriz şiddetlenmekte ve acil müdahile o kadar önem arz etmektedir. Belirsizlik kısaca; olayların gerçekleşme olasılığının bilinmediği durum olarak da tanımlanabilir. Zaman, olanaklar sınırlı olup, ufuk çizgisi net olmayan durumlarda neyin nasıl yapılacağına karar vermek zordur (Baltaş, 2002). Bu nedenle krizi

doğru yönetmek önemli olup kendisinde dikkat, sezgi gücü, sürekli tetikte olup güncellenmeyi gerektirmektedir. Belirsizlik beklenmeyen durumları da kendisi ile getirmektedir. Brian Kylen'e göre beklenmeyen durumlar:

- Daha önce benzeri yaşanmamış, herhangi bir beklenmeyen durun göstermeksizin ortaya çıkan beklenmeyen olaylar.
- Önceden bilinen durumun beklendiğinden farklı şekilde gerçekleştiği olaylar
- Olayların ne zaman ve ne şekilde gerçekleşeceği ön görülse de zamanlama konusunda tahminlerin gerçekleşmediği durumlar.
- Sürecin yanlış hesaplanması, kısa süreceği düşünülen olayın beklendiğinden uzun etkili olduğu durumlar
- Beklenen olayın büyüklüğünün tahmin edilemediği durumlar (Weick, 2001).

Krizlerin ortaya çıkmasında etkili olayları örgüt dahili ve örgüt harici olarak iki gruba ayıra biliriz.

1.4.1. Örgüt İçi Faktörler

Örgüt içi faktörlere krizlerin mevcut örgüt yapısındaki yönetim, örgüt içi iletişim, görev tanımları, çalışanların genel yetenekleri gibi etkenlerin yanı sıra, örgütlerin dış etmenlere karşı kendi iç sistemlerindeki uyum da sebep olabilir. Eğer dış çevre tamamıyla kontrol edilemez ve tahmin edilemez değilse, başlangıçta dış çevrenin etkili olduğu düşünülen krizlerin birçoğunda dış etkenlere karşı örgütlerin dahilinde uyum sağlamama problemi yattığı görülmektedir (Dinçer, 2003). Örgüt içi kriz faktörlerine örgütsel yapı, idari sıkıntılar, iş tanımlarında oluşan sıkıntılar, üst kademe çalışanlarının aldıkları yanlış kararlar, iletişim eksikliği, örgütün hayat evreleri, bilgi toplama ve değerlendirmede görülen yanlışlar, örgütün geçmişi ve deneyimleri gibi birçok etmen örnek gösterilebilir. Örgütün yapısı katı ise, örgüt dışı faktörlere ve değişimlere uyum sağlayamıyorsa, iletişim sistemi ve alt kademede olan sorunların acil şekilde üst kademelere ulaştırılıp acil çözümleri yapılmıyorsa örgütün krizle karşılaşması bir o kadar olasıdır (Ulutaş, 2010).

1.4.2. Örgüt Dışı Faktörler

Örgütlerin dış çevreleri değişkendir ve denetlenmesi çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Örgüt içi faktörlere karşın örgüt dışı faktörler örgütlerin kontrolü dışında gelişmekte olup kontrol edilmesi güç olan faktörlerdir. Örgütlerin krize maruz kalmasında birincil etkiye sahip faktörler çevre faktörleri olarak bilinmektedir. Örgütlerin açık sistemler olması ve etraflarındaki çevrenin daim değişim halinde olması örgütlerin krize maruz kalmasında dış çevre faktörlerinin daha önemli yere sahip olduğunu göstermektedir (Tutar, 2004: 25; Tüz, 2008). Çevre koşullarının hızlı değişimi örgütlerin bu değişimlere hızlı reaksiyon verip uyum sağlamalarını gerektirmektedir. Yaşanacak uyum sorunları krize zemin hazırlayabilir başka deyişle değişimin gerisinde kalma, geciken her an krizin şiddetinin artmasına neden olabilir (Tüz, 2008). Örgütlerin içine girdiği kriz durumuna neden olan çevre faktörleri, doğal koşulların değişmesi, sosyal, iktisadi, siyasi ve teknolojik yapının değişmesi ile etkilerini göstermektedir (Asunakutlu ve Safran 2003).

Bunların dışında işgücü, artan rekabet ortamı, hükümet düzenlemeleri, yeni pazar şartları, hammadde ve parasal kaynakların karşılanmasında oluşabilecek zorluklar, ürün ve servislerin piyasasının değişmesi, işletmelerin inovasyon ve farklılaşma yapma mecburiyetleri ve bütün bunların toplumun tüm paydaşlarının üzerine yaptıkları etkileri dış çevre faktörleri olarak kriz oluşturmaktadırlar (Tüz, 2013).

1.4.3. Örgüt İçi ve Dışı Faktörlerin Etkileşimi

Örgütler krizle karşı karşıya geldiklerinde örgüt içi ve örgüt dışı faktörlerin birbirleri ile olan etkileşiminin de rolü bulunmaktadır. Bu etkileşimin üç önemli şekli bulunmaktadır (Dinçer, 2013):

- Örgüt ve çevre arasındaki bağımlılık derecesi: Örgütün etrafındaki çevre üzerindeki kontrol seviyesi düşük veya yüksek olabilmektedir.

- Kriz durumunun olumlu veya olumsuz olarak algılanması: Kriz bazı örgütler için amaçların hayata geçirilmesinde veya daha büyük amaçların planlanmasında bir fırsat veya tehdit olarak görülebilmektedir.

- Örgütün değişikliklere karşı hassasiyeti: Etrafta meydana gelen değişiklikler örgüt için kriz riski oluştura bilmektedir. Örgütün bu değişikliklere karşı yüksek hassasiyeti olası kriz durumunda örgütün hazırlık seviyesinin yüksek olacağını göstermektedir. Buna

karşın örgütlerin sergilemiş oldukları düşük hassasiyet örgütlerin krizi karşılama şansını dolayısı ile mücadele şansını azaltmaktadır.

1.5. Krizin Özellikleri

Krizin en önemli özelliği; Önceden tahmin edilememesi, örgütün tahmin ve önleme mekanizmalarının yetersiz kalması veya çalışmamasıdır. Örgütler için krizin özelliklerini sayacak olursak:

- Kriz durumunun tahmin edilemez olması
- Örgütün tahmin ve önleme kabiliyetinin yetersiz oluşu
- Örgütün varlık ve amaçlarını tehdit etmesi
- Krizin önlenmesi için yeterli bilgi, donanım ve vaktin olmaması
- Acil müdahale gerektirmesi ve gerilimin oluşması sayıla bilir (Tutar, 2004: 17-18).

Bunun dışında hükümet kanalıyla yapılan ve yürürlüğe giren düzenlemeler, krize tepki ve eylem zamanının yönetim olarak düzgün yürütülememesi, kamuoyuna yönelik örgütle ilgili yanlış ve olumsuz algı oluşturacak bilgilerin verilmesi, moral ve destek kaybına bağlı çalışanların tepkisi, maddi sıkıntıların olması da krizin örgütler üzerindeki etkisinin özelliklerindendir.

Krizlere has bazı özellikler bulunmakta olup bu özellikler onları olağan hallerden ayıran temel özelliklerdir (Dinçer, 2013).

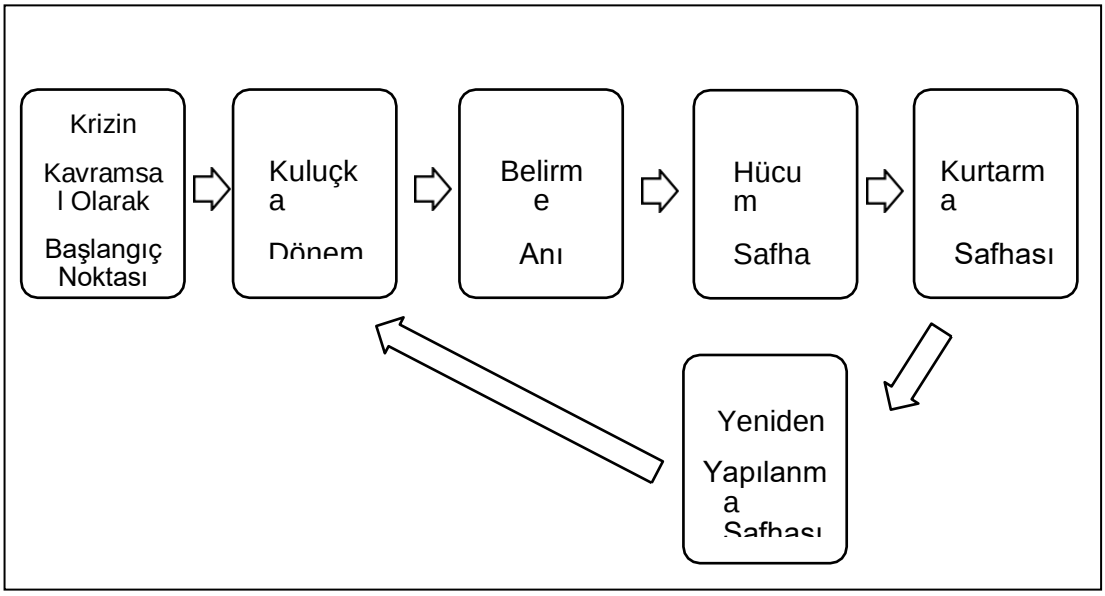
- Krizle ilgili belirtilerden bazıları oluşabilmekte olup bu beklenmeyen ve fark edilmeden oluşan durumu, belirtileri ve işaretleri örgüt ve paydaşlarının sezmemiş olması gerekmektedir.
- Acil cevap verme mecburiyeti – krize karşı acil cevap vermek gerektiği gibi aynı zaman da hızlı reaksiyon göstermek zorunludur.

- Kriz anında örgütün yönetim ekibinin, kaynakların yetersizliğine bağlı karşılarına koymuş oldukları hedefleri tutturmakta yetersiz kalmalarını da göstere biliriz.

1.6. Krizin Evreleri

Krizler genellikle aniden meydana gelmez. Her zaman kriz öncesinde bazı belirtileri göstermektedir. Kriz öncesi evrede krizle ilgili belirtiler fark edilip, doğru yorumlanıp değerlendirilmezse, değerlendirildikten sonra gereken tedbirler alınmazsa örgütün krize girme olasılığı çok yüksektir. Turner krizin evrelerini başlangıç safhası, kuluçka dönemi, belirleme anı, hücum safhası, kurtarma safhası ve yeniden yapılanma safhası olarak altıya ayırmaktadır (Turner, 1976). Bu evreleri bütün olarak temel açıdan değerlendirdiğimizde ise krizin; kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası olarak 3 ana evreden oluştuğunu söyleyebiliriz (Pira ve Sohodol 2004). Turner'in kriz evrelerini ise bu temel dönemlerin altında aşağıdaki gibi gruplandıra biliriz (Şekil 2-1).

- Kriz Öncesi Dönem – kriz başlangıcı, kuluçka dönemi
- Kriz Dönemi- Belirleme anı, hücum safhası, kurtarma safhası
- Kriz Sonrası Dönem – Yeniden yapılanma safhası.



Şekil 1- 2 Kriz Yönetim Sürecinin Sistematik Gösterilmesi (Pira ve Sodohol 2004).

1.6.1. Kriz Öncesi Dönem

Krizler genellikle ansızın gelmezler mutlaka kriz öncesi sinyaller gelir. Krizler belirtiler vermekle birlikte birçok belirsizliği de kendileri ile birlikte getirir. Bu belirtiler ve belirsizlikle de kurumlar karşı karşıya kalır. Örgütlerin bu belirtileri ve belirsizlik durumunu önceden fark edebilecek ve çözebilecek bir birim kurmaları olası kriz durumlarında örgütlerin daha hızlı ve düzgün adımlar atmasına yardımcı olacaktır. Bu birim kurulmadı veya gelen sinyaller bu birime aktarılmadıysa örgüt etrafında krizin ilk sorunları ortaya çıkmaya başlar (Tutar, 2004: 49).

Bu dönem kriz belirtilerinin giderek yükseldiği ve kriz oluşacağının sinyallerini veren bir dönemdir. Krizin oluşacağı bu belirtilerden anlaşılabilir. Bu dönemde örgüt tarafından krizin belirtileri anlaşılırsa şiddetin azalmasına ve krizle mücadele katsayısının artmasına sebep olur. Örgütün dış çevreden bilgi ve geri dönüşümler topladığı bu dönemde muhataplara karşı duyarlı olması gerekmektedir (Tüz, 2004: 18).

1.6.2. Kriz Dönemi

Bir örgütün dahilinde ve etrafında oluşan durumları fark etmemesi veya zamanından geç fark etmesi, zamanında etkin müdahale etmemesi durumda ikinci evre olan kriz dönemine girilmiştir (Can, 2005: 395). Kriz dönemi üç safhadan oluşmakta olup belirleme anı, hücum safhası ve kurtarma safhası olarak ayılmaktadır. Bu dönemde krizin etkileri artık belirmekte olup önemsenmeden geçilmemelidir.

Kriz dönemi çalışanlar üzerinde şok etkisi yaratır. Bu dönem belirsizliğin en çok belli olduğu ve zirve yaptığı dönemdir. Stresin yoğun olduğu bu dönemde genellikle çalışanlar ne yapacaklarını nasıl davranacaklarını bilmemekte olup, kendilerini işten geri çekmekte eğiliminde olurlar. İş bırakmaların, işe gelişlerde aksamaların çok yaşandığı bu dönemde örgüt kriz içinde krize girmektedir (Pira ve Sodohol, 2004: 49).

Bütün bunların yaşandı kriz evresinde yöneticilerin özellikle insan kaynakları yöneticilerinin hızlı bir şekilde yeni strateji ve hedefler belirlemeli, işçiler arasında motivasyonun en düşük olduğu bu dönemde motivasyonu yükseltecek hamlelerde bulunmaları gerekmektedir. Örgüt üyelerinin her biri kendi iç motivasyonundan sorumlu oldukları halde yöneticiler örgütün tamamının performansından sorumlu oldukları için

çalışanların performansını ve motivasyonunu yükseltecek ortamın yaratılmasından sorumlu olmakla birlikte bu koşulları sağlamakla da yükümlüdürler (Baltaş, 2002: 14-15).

1.6.3. Kriz Sonrası Dönem

Krizin son aşaması olup, bu evrede örgütler bir önceki dönemde yapmış oldukları hamlelerle krizin etkisini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Düzgün yönetilen süreç sonrasında örgütler krizden çıkmakla kalmayıp ileri atıla bilmekte, oluşan durumu fırsat bilip daha da gelişmektedir. Sürecin yanlış yönetilmesi ise örgütün yok olma tehlikesine kadar giden süreç oluşmaktadır (Tüz, 2004; 19). Kriz sonrası dönemde birçok işletmede yönetimler yanlış tutum içine girerek hızlı karar almak için otoriteyi merkeze toplar. Yönetici ekibin fikri sorulmamakla birlikte kurumsal katmanın artışı, prosedür, kural ve bürokrasinin artması çalışanlar özellikle kendi kendini yönetme becerisi olan deneyimli elemanlar üzerinde ekstra stresin oluşmasına neden olmaktadır. Çalışanların üzerinde olan korku, güvensizlik, bitkinlik, güvensizlik ve aşırı tepki gibi negatif davranışlar için iyileştirme çalışmaları yapılmalı, psikolojik olarak güçlendirilmelidir (Tutar, 2004: 55). Kriz aşamasında oluşan sıkıntılı durumlar kriz sonraki devirde mutlaka ortaya çıkar ve örgütlerin süreci nasıl yönettiklerine, krize karşı nasıl önlemler aldıklarına, örgütle ilgili problemlerin ve sonuçlarını açık bir şekilde görebilmelerine bağlıdır (Özer, 2008; 371).

1.7. Krizin Sonuçları

Krizlerin neticesi olarak örgütlerin önceden planlamadıkları ve öngöremedikleri değişiklikleri yapmaları beklenir. Krizin olumlu ya da olumsuz algılanmasına bakılmaksızın bu değişikliklerin yapılması gerekmektedir. Bu sürecin en önemli özelliklerinden biri plansız olarak değişmeleridir. İşletmeler bu krizin dış ve iç öğelerine göre var olan yöntem ve tecrübelerin dışına çıkılmaya zorlanır. Ayrıca örgütün bunlara uygun cevap verecek zamanı yoktur (Dinçer, 2013: 420).

Kriz döneminde merkezileşmiş otoritenin neticesi olarak yönetici ekibin etkisi azalır, ekip saf dışı kalır ve çalışanlar üzerinde herhangi bir etkilerinin olmaması ekibin sadece ara katman olarak mevcut olmasıyla sonuçlanır (Tutar, 2004; 55). Krizler işletmeler üzerinde olumsuz etkilerle birlikte olumlu etikler de bırakmaktadırlar. Kriz dönemlerindeki olumsuz şartları düzgün değerlendirip firmanın yararına çevirebilen işletmeler krizi fırsata

çevirebilmektedirler. Oluşan bu durumun fırsat mı kriz mi olduğu dönemin sonunda değerlendirilir (Okumuş, 2003: 208).

1.7.1. Krizin Olumlu Sonuçları

İşletmelerin krizle karşılaşması her zaman kötü sonuçlar doğurmamaktadır. Krizler örgüt için kötü sonuçlar doğurmakla birlikte düzgün yönetildiği zaman fırsata dönüşebilmektedir. Kriz anında örgütün zayıf ve güçlü yanlarının düzgün analizi, onların düzgün yönetilmesi sonucunda kriz zamanları fırsata çevrilebilmektedir (Tutar, 2004; 98). Kriz döneminde meydana çıkan olumlu sonuçlar (Tüz, 2004: 86; Tutar, 2004: 98);

- Örgütün kriz tecrübesi edinmesi
- İşletmenin rekabet gücünün test edilmesi
- Yeni rekabet alanlarının bulunması
- Yeni krizlere karşı farklı pazarların bulunması
- Yeni olası kriz dönemlerine daha etkin hazırlık
- Çalışanlar arasında yakınlığın artması
- Yönetimin çalışanlarına olası krizlere karşı eğitim ve deneyimlerini artıracak ortam sağlaması
- Merkezi yönetimin çalışma sistemini revize etmesi.

1.7.2. Krizin Olumsuz Sonuçları

Kriz dönemleri çok sık karşılaşılan durumlar olmadığı düşünülse de günümüzde, özellikle son dönemlerdeki hızlı gelişmelere bağlı olarak her an karşılaşılır hal almaktadır. Bu dönemlerde özellikle plansız değişimler işletmeler ve çalışanları üzerinde ciddi etkiler bırakmaktadır (Dinçer, 2013: 420). Kriz dönemlerinin en önemli hususu oluşan duruma hızlı ve düzgün karar almak ve bu kararı hemen yürürlüklüye sokabilme zorunluluğudur (Can, 2005: 386-387). Örgüt yöneticilerinin bu karar verme aşamasında hızlı davranmaları beraberinde hata yapma riskini de artırmaktadır. Bunun bilinci ile yönetim daha merkezi hal alma eğilimi sergilemektedir. Bütün yönetimin merkezileştirilmesi alt kademelerin karar ve yönetimde söz sahibi olamaması merkezi yönetimin iş yükünün artması işletmeleri daha derin

kriz durumuna sokabilir. Oluşabilecek olumsuz etkiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Tutar, 2004: 58; Örnek, 2006: 37);

- Yıllar içerisinde oluşan değer ve birikimlerde zorunlu değişiklikler yaşanır
- Çalışanların motivasyonları azalır
- Krizin derinleşmesi ve ekonomik sorunlar beraberinde küçülmeyi zorunlu kılar
- Yönetimin otoritesi zayıflar
- Hızlı kararlar işletme üzerinde zaman baskısı oluşturur.
- Hata yapma riski ve katsayısı artar
- Finansal sıkıntılar hammadde tedarikinde aksamalara dolayısıyla nihai ürün üretiminde düşüşlere ve pazar kaybına neden olur.
- Ekonomik zorlukların oluşması personel sirkülasyonunu artırır, kalifiye elemanların kaybına sebep olur.

2. KRİZ YÖNETİMİ

Krizlerin yönetimi örgüt için oldukça önemlidir. İyi yönetilen krizleri örgütler fırsata bile dönüştürebilirler. Bu başlık altında etkili kriz yönetimine değinilecektir.

2.1. Kriz Yönetim Süreci ve Aşamaları

Kriz dönemi içinde başarı ve başarısızlık tohumlarının her ikisini barındırmaktadır. Düzgün şekilde yönetilen kriz dönemi başarı ile sonuçlanacağı gibi düzgün kararların alınmaması örgütler için ileriki aşamalarda birçok probleminde başlangıcını oluşturabilmektedir. Kriz yönetimi birçok aşamadan oluşmaktadır. Bunlar:

- Kriz sinyallerinin alınması
- Krize hazırlık ve krizden korunma
- Krizin kontrol altına alınması
- Denge durumuna geçiş
- Sürecin değerlendirilmesi ve öğrenmedir.

2.1.1. Kriz Sinyallerinin Alınması

Kriz oluşmadan önce her zaman sinyaller içerir. Bu uyarı sinyalleri bazen çok küçük olabileceği gibi bazı durumlarda bariz olabilmektedir. Yönetici tarafından bu uyarı sinyallerin varlığı ve şiddetinin değerlendirilip bir an önce gerekli adımlar atılmalıdır. Uyarı sinyallerinin dikkate alınmaması veya düzgün değerlendirilmesi yapılmaz ise kriz kaçınılmaz olur. Bu uyarı sinyallerine karşı yöneticini tetikte olması gerekmektedir zira bu uyarı aşaması aynı zamanda bulgu basamağı olarak da değerlendirilebilir. Yönetimin bu aşamadaki her durumu ileride krize neden olacakmış gibi ele alıp değerlendirmelidir (Öztürk, 2010: 45).

Krizin gelmesi çok net bulgular taşıyacağı gibi ortaya çıkıncaya kadar pek belirti vermeyebilir. Somut örnek olarak net bulgulara istekleri yerine yetirilmeyen bir sosyal aktivite grubunun olası boykot yapabilme olasılığını örnek gösterebiliriz. Belirtilerin silik olarak devam eden krizi ise kronik hastalığının akutlaşması gibi örneklendirebiliriz. Akut

dönem oluşuncaya kadar uzun kronik ve belirtisiz bir dönem geçirir hastalık ve bu dönemde erken teşhisin yapılması ileride hastalığın şiddetini azalta veya tamamen kaldırabilir (Luecke, 2008: 34).

2.1.2. Krize Hazırlık ve Krizden Korunma

Krize hazırlıklı olan örgütlerin endişeye karşı savunma sistemi geliştirme, problemlerin araştırılması ve gerekli savunma mekanizmalarının geliştirilmesi, yenilik için devamlı arayışın olması gibi özellikleri vardır. Krizlerin karmaşık olması itibariyle anında karar vermek ve harekete geçmek yeterli olmamaktadır. Krizlere karşı örgütün bütün üyelerinin yeterli eğitim düzeyine sahip olması gerekmektedir (Tutar, 2004: 76).

Krizden korunmak için işletmelerin erken uyarı sistemlerini maksimum düzeyde olması gerekmektedir. Ayrıca krize hazırlıklı olan örgütlerin en önemli özelliklerinden biri yenilik arayışında olmalarıdır (Can, 2005: 399; Tüz, 2001: 75).

Liderin krizi yönetme kabiliyeti, kriz oluşmadan önce gelen işaretlere yönelik alınan önlemler ve tahminlerdeki doğruluk derecesi ile yakından ilgilidir. Yöneticinin kriz başlamadan önce krizin boyutlarını görebilmesi ve krizin işaretlerini hissetme kabiliyeti ve buna yönelik önlemleri alabilmesi yeterli birikim ve hazırlıkla mümkündür (Tutar, 2004: 76).

Örgütlerin krize hazırlık dereceleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 2.1)

Tablo 2.1. Krize Hazırlıklı ve Hazırlıksız Örgütler (Tutar, 2004: 75)

	Krize Hazırlıksız Örgütler	Krize Hazırlıklı Örgütler
Strateji	• Geleneksel stratejik yönetim • Hayatta kalma ve büyüme odaklı • Sınırlı hedefler • Kriz yönetiminde çoğunlukla proraktif strateji • Hiçbir kriz yönetim stratejisi yok	• İsabetli çözümler • Gelişme ve öğrenme odaklı • Ortak hedefler • Reaktif, proaktif ve interaktif stratejiler • Krizin aşamalarına göre stratejileri var
Yapı	• Kriz yönetimi için özel bir yapı yok • Kriz yönetimi için özel mekanizmalar yok • Planlamanın klasik tanımlanması	• Etkili kriz yönetim ekipleri var • Özel ödül, görev ve eğitimler var • Gelişmiş zaman ve alan kavramları
Kültür	• Hatalı rasyonalizasyonlar çok sık • kullanılır (krize hazırlıklı olanlara göre • yaklaşık 7 defa daha fazla) • Kültürel bağlardan haberdar değil	• Çoğunlukla bilinçsiz ve hatalı rasyonalizasyon kullanımları çok az • Kültürel bağların önemini kavramış • Bilinçli, tecrübeli

2.1.3. Krizin Denetim Altına Alınması

Krizin tüm şiddetiyle meydana gelmesi ilk iki aşamada yapılması gereken aşamaların yeterince dikkate alınmaması sonucundadır. Denetim aşamasında artık olası veya beklenen kriz değil artık gerçekleşmiş krizle baş başa kalma durumu vardır. Bu durumda gerek çalışanlar gerekse de yönetici durumunda olanlar panik içindedirler. Bu aşamada bir an önce stresli durumdan çıkmak, planlı ve organize şekilde krizi kontrol altına almak gerekmektedir. Bu aşama aynı zamanda "Duruma Hakim Olma" veya "Zarar Kontrolü" olarak da adlandırılmaktadır (Can, 2005: 399; Gül, 2010: 19).

Krizleri kontrol altına almanın etkin mekanizmalarından biri de önleme ve hazırlık mekanizmalarını yerinde devamlı olarak test etmektir. Bu şekilde hazırlık sistemleri ve herhangi bir yetersizlikleri durumunda önceden müdahale edebilme şansı doğurmaktadır. Erken uyarı sistemlerinin bu şekilde test edilmediği durumlarda hazırlık mekanizmaları

gerektiğinde çalışmayabilmektedir. Bu dönem yönetimler tarafından hem meydana gelen krize hazırlık aşamasını içerdiği gibi oluşmuş krizin yönünü farklı bir tarafa yöneltme çabalarını içermektedir (Tutar, 2004: 97).

2.1.4. Denge Durumuna Geçiş

Krizin atlatılmasından sonra bir an önce örgüt stabil duruma getirilmesi gerekmektedir. Önceki dönemlerde krize bağlı olarak örgütün alt kademeleri arasında bağlar zayıflamış, örgüt düzeni bozulmuş olabilir. Bu aşamada olumsuz durumun aradan kaldırılmasına, yeni çevre koşullarına uyum sağlanmasına çalışmak gerekmektedir. Kriz bütün yönleriyle tespit ve teşhis edilip aradan kaldırıldıktan sonra örgüt önceki istikrar durumuna kavuşturulabilir. Bu nedenle örgüt yeniden yapılanma dönemine girmiş olması gerekmekte olup, örgütün her ferdinin bu durumu benimsemiş olması toparlanmayı daha etkin hale getirmektedir (Pira ve Sohodol, 2008: 53; Kahraman 2009: 85).

2.1.5. Öğrenme ve Değerlendirme

Kriz sonrasında en temel yapılması gereken krizden çıkarılan derslerdir. Bütün aşamaları atlatan örgüt son aşamaya gelmiştir. Bu safhada kriz sorgulanır, kriz öncesi ve kriz durumunda alınan kararlar gözden geçirilir, analizleri yapılır, geleceğe yönelik stratejiler belirlenir (Korkmazyürek, 2009: 356; Kahraman, 2009: 85). Kriz sonrasında örgütte krizin ortaya çıkardığı olumsuzlukları aradan kaldırmak için aşağıdakiler uygulanmalıdır (Tutar, 2007: 100):

- Tüm personel kapsayacak eğitim planı geliştirilmeli
- Liderler ve yöneticiler için özel programlar hazırlanmalı
- Çalışma ortamı iyileştirilmelidir.
- Başarılı personellerin ödüllendirilmesi yapılmalı
- Kriz durumu ve yönetimi ile ilgili mütemadiyen toplantılar yapılmalı
- Çalışanlara yeni becerilerin geliştirilmesi yönünde destek sağlanmalı

2.2. Kriz Yönetim Yaklaşımları

Kriz durumlarında yöneticinin krize cevap verebilme esnekliği, krizi algılama şekli ve tahminleri kriz yönetimi ve kriz yönetimi ile ilgili karar almadaki hazırlık seviyesine bağlıdır (Dinçer, 2013: 423). Bu nedenle kriz durumunda yöneticiler aşağıdaki yaklaşımları sergilemektedirler.

2.2.1. Krizden Kaçma Yaklaşımı

Kriz yönetiminde arzu edilmeyen durumları hafifletmek ve istenmeyen durumlardan kaçınmak için kullanılan bir stratejidir. Bu durum örgütün oluşabilecek kriz durumlarından uzaklaştırmayı kapsamaktadır. Ancak doğru bir yaklaşım değildir. Özellikle krizi fırsata çevrilebileceği durumlar değerlendirile bilinmemektedir. Bu da örgütlere alternatif maliyet olarak geri döne bilmektedir (Can, 2005: 398).

Krizden kaçabilmesi için örgütün yapısı ve yönetiminin dinamik olması, iç ve dış sistemleri çok iyi analiz edebilmesi gerekmektedir (Aymankuy, 2001: 4). Krizden kaçma yaklaşımında kısaca örgüt iç ve dış çevreyi iyi analiz etmeli, örgütün durumunu ölçebilecek ölçekler geliştirmeli ayrıca kriz devam ettiği sürece gerilime sebep olan etmenleri minimuma indirmeye çalışmalıdır (Dinçer, 2013: 424).

2.2.2. Krizi Çözme Yaklaşımı

Kriz istenmeyen bir durum olsa da kendinde birçok olumlu ögeler de bulundurmaktadır. Örgüt yönetim biçiminin değişimi ve gelişimi yönünde baskı, örgütün zayıf yönlerinin tespiti ve onların çözülmesinde etkin yolların arayışı krizin başlıca olumlu fonksiyonlarıdır (Dinçer 2013: 424). Örgütün kriz çözme aşamasında grup bağımlılığı ve gruplar arası dayanışmanı kuvvetlendirmesi ve bunu destekleyecek yönetim şeklinin benimsenmesi kısa sürede verilen kararlarını kalitesini artırdığı gibi, yönetimin merkezde toplanarak takımlardan kopmanı da engellemektedir. Örgütlerin orta vadede kriz çözme yaklaşımında orta seviye yöneticilerin becerilerinin geliştirilmesinin sağlaması, yeni değer ve hipotezlerin ortaya koymaları kritik önem arz etmektedir. Örgütün hedeflerinin ve değerlerinin sıkça gözden geçirilmesi, örgütün her kademesi ile ilgili etkin bilgilerin toplanması ve bu bilgiler ışığında örgütün geliştirilmesi kriz durumlarının başarılı şekilde atlatılmasını sağlamaktadır (Milburn ark. 1983: 1176-1177).

2.3. Sağlık Kuruluşlarında Kriz Yönetimi

2.3.1. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri bireyin fiziksel, zihinsel ve ruhsal aynı zamanda toplumsal olarak tam iyilik haline sunulan hizmetlerin tamamına verilen isimdir. Sağlık hizmetleri farklı düzeylerde sunulmakla birlikte değişik branş ve uzmanlık alanlarında aynı zamanda farklı eğitim düzeylerinden gelen bireyler tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumlarında en üst düzey bilgi ve eğitim gerektiren doktorlukla birlikte psikologlar, fizyoterapistler, hemşireler, ebeler, hasta bakıcıları, diyetisyenler, sağlık teknikerleri, sağlık memurları, temizlik görevlileri, lojistik hizmeti veren memurlara kadar çok geniş yelpazede görevli hizmet sunmaktadır. Aşamaların aksamaması ve mekanizmanın eksiksiz çalışması için bütün kademelerdeki çalışanlar arasında ekip ruhunun maksimum seviyede olması gerekmektedir (Bulduklu 2017). Hizmet sunumu sınıflaması ülkelere göre değişiklik göstermekte olup Türkiye'de basamağa göre yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri diğer alanlardan birçok özeliğine göre farklılık göstermektedir. Hizmetin kendisinden, sunuluş şeklinden, sunan kişiden, hizmeti alan kişi ve yakınlarına kadar birçok etmen diğer alanlarla benzer değildir. Bu farklılıklar kriz iletişiminde de kendini göstermektedir. Hizmetlerin başarılı şekilde yönetilmesi sadece sağlık yönetimi eğitimi görmüş kişiler tarafından başarılı şekilde sunulamaz (Hayran, 2017: 6-7). Bu faaliyetlerin çeşitliliği ve temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yapılan işlerin çeşitliliği
- Faaliyetlerin hizmet yoğunluğu
- Sağlık mesleklerindeki çeşitlilik
- Hekimliğin ve tıbbi uygulamaların kendine has özellikleri
- Sağlık hizmetlerinin ekonomik boyutu

Sağlık hizmetleri denildiğinde hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu kastedimektedir. Bundan başka hastalıkların profilaksisi, bireylerin ve toplumun tamamının sağlık düzeyinin yükseltilmesi de sağlık hizmetleri kapsamına girer. Sağlık kurumları da sundukları bu hizmetlere göre sınıflandırılırlar. Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kurumlar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, iyileştirme ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılır (Sarp, 2017: 31).

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin fiziksel sağlığı bozulmadan onun korunmasına yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Bağışıklama, aşılar, çevrenin sağlık durumuna etkilerine yönelik çalışmaları bu hizmetlere örnek gösterile biliriz.

Tedavi edici hizmetler artık iyilik halinin bozulmasından sonra sağlıklılık halinin geri kazanılması için yürütülen hizmetleri kapsamaktadır. Tedavi edici hizmetler birinci basamakta basit çözümler şeklindeyken üçüncü basamakta en kapsamlı haliyle sunulmaktadır.

Rehabilite edici hizmetlere tam sağlık halinin sekteye uğradığı ve buna bağlı oluşan sakatlık durumlarında bireylerin eski sağlık durumuna kavuşmaları veya sakatlık durumunun azaltılmasına yönelik hizmetler dahildir. Burada sadece fiziksel kayıplar değil aynı zamanda zihinsel, ruhsal, toplumsal sağlığın da yeniden kazandırılması amaçlanmaktadır.

Sağlık sisteminin bu özgü özelliklerinin yönetilmesi de kendileri gibi zor olan yapıları aynı zamanda kriz oluşturma potansiyeline de sahiptir. Sağlık kurumlarının yönetiminde bu unsurların hepsi göz önünde bulundurulmalıdır (Bulduklu, 2017).

2.3.2. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlarda Kriz Durumu

Sağlık alanında yaşanan krizleri sınıflandırmak oldukça zordur. Bulaşıcı hastalıklar, doğal afetler, salgınlar, büyük ölçekli kazalar, başarısız tıbbi uygulamalar aynı zamanda sağlık sisteminin genel işleyişi ile ilgili sorunlar birer kriz nedeni olabilir (Panos ve ark. 2009: 106). Yukarıda saydığımız sorunlarla bazı durumlarda sağlık sistemi ve kurumları tek başına mücadele edebilirken bazı durumlarda çabaları yetersiz kalabilmektedir. Sağlık hizmetlerindeki krizler bireysel etkiler ile birlikte toplumsal etkiler de yaratabilmektedir. Bireyleri etkileyen kriz durumlarında doğrudan bireyi veya yakınlarını hedef almak gerekirken kurumsal veya sistemsel krizlerde kamuya yönelik adımlar atmak gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan krizlerin yönetilmesi diğer alanlara göre daha güçtür. Diğer alanlarla kıyaslandığında daha çok yaşamsal sorunlara yol açabildiği için acil müdahaleyi gerektirmektedir. Diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da kriz durumu farklı kademelerdeki çalışanları da olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkabilecek kriz durumlarının ortak özelliklerini aşağıdaki gibi sıralaya biliriz (Bulduklu, 2015: 207; Bulduklu, 2017).

- Kriz koşulları, geneli etkileyebilecek durumlardır. Kararlar bir an önce alınmalı, her durum aciliyet arz etmektedir.
- Krizden etkilenen bireyler bu durumun hiç bitmeyeceği ve devamlılık arz edeceğini, eskisi gibi olunmayacağını düşünürler.
- Diğer kriz türlerinde olduğu gibi olayın şekline, tipine göre istikrarsız, dinamik ya da durağan gelişmeler görülebilir.
- Kriz her zaman bir dönüm noktası olup olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurması kaçınılmazdır.
- Bu sonuçlar krizden etkilenenleri zayıflatır ya da güçlendirebilir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında birçok durum kriz nedeni olabilir. Sağlık sistemlerinde hizmet sunumu sırasında farklı durumlarda kriz ortaya çıkabilir. Sağlık kurumları farklı hizmetler sunmakta olup bu hizmet çeşitliliğini belirli bir çerçeve dahilinde sunmaktadır. Yapılan bu işlerin çeşitliliğine bağlı olarak kriz ortaya çıkabilmekte. Hastaneler çoğu zaman dış kaynaklı hizmet alımı yapmaktadırlar. Dışarıdan yemek hizmeti alımı yapan bir hastanede dışarıdan gelen yemeklerden hastaların ve hastane misafirlerinin zehirlenmesi bu şekilde oluşan krize bir örnek teşkil edebilir. Dışarıdan laboratuvar hizmeti alımı sırasında taşınan kitlerin hijyenik şartlara, saklanma koşullarına dikkat edilmeden taşınması da kriz nedeni olabilir.

Sağlık hizmetleri ikame edilemez nitelikte olup hemen tüketilmektedir. Bu durum yaşanan olayın telafi edilmesini olanaksız kılmaktadır. Hizmetin sunuşu sırasında bu niteliğe odaklanıp proaktif bir yaklaşımla denetimlerin yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Öznel algılanan zarar veya telafisi imkansız bir durum yanlış değerlendirilerek suni kriz sebebi olabilmektedir.

Çok katmanlı hizmet sunumu zorunluluğunun olması da krize yol açma nedenlerinden olmaktadır. Bir ameliyat sırasında doktor, hemşire, anestezi teknisyeni, hasta bakıcı birlikte hizmet vermekte olup bu farklı eğitim ve sosyokültürel seviyeden gelen insanların bir ekipte olması olası aksi durumda bir birilerini uyarması oluşabilecek kriz durumunu önleyebilmektedir. Aksi durumda kriz olasılığı güçlenecektir.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar sıfır hata hedefi ile faaliyet gösteren kurumlardır. Bu alanda oluşan küçük hata bile medyanın yoğun ilgisi karşısında büyük krize dönüşebilmektedir. Çok sayıda başarılı durum hiç gündem olmadığı halde küçücük sıkıntı hem kamu hem de medyanın odağı haline gelmektedir.

Sağlık hizmetleri özel ve kamu kuruluşlarında sunulmakta olup her ikisine yönelik düzenlemeler toplumsal veya bireysel boyutta krize neden olabilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların toplumu korumak amacı ile yetkili kurumlara bildirilme zorunluğu beraberinde kişilerin hak ve özgürlüklerini gündeme getirerek krize neden olabilmektedir. Toplumu korumak amaçlanarak aşıların yapılması da aşı karşıtı bireyler ve örgütler tarafından kişisel hakların ihlali olarak görülmekte ve sağlık hizmeti sunan kurumlarda krize neden olmaktadır. Bazı sağlık girişimlerinin riskli oluşu ve hastanın bu riski kabul etmesine rağmen riskli durumun oluşması krize neden olabilmektedir (Bulduklu, 2015: 91).

2.3.3. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlarda Kriz Yönetimi

Sağlık hizmetlerinin temel amacı hizmeti alan bireyin ve yakınlarının ihtiyaçlarını bilmek onları karşılamak, görüşme ve ortak fikir kurma yoluyla bireysel ve toplumsal sağlık sorunlarını mümkün olan en iyi sonuçlara ulaştırmaktır (Bulduklu, 2015). Sağlık sorunu yaşayan ve yakınları ile doğru iletişimin sağlanamadığı durumlarda krizin oluşması muhtemeldir. İletişimin doğru kullanımı kriz oluştuktan sonra da krizin boyutlarını azalta bilir. Kriz sırasında etik kurallara uygun iletişim, sağlık hizmeti alacak kişiye güven aşılanması sağlık profesyonelleri ve kurumları açısından doğru kriz yönetimi anlamına gelmektedir. Kriz yönetimi sırasında şeffaf olmak etkileşimin en önemli hususudur. Kriz durumlarında belirsizlik hakim olduğu bilinmektedir. Bu durumda elde olan verilerin en düzgün ve şeffaf şekliyle karşı tarafa ulaştırılması krizin boyutlarını küçültecektir. Bilginin saklanması daha büyük krize yol açacağı gibi farklı yöntemlerle açıklığa kavuşturulmaya çalışılacağı bu da krizin daha da derinleşmesine neden olabilecektir.

Gerçekleri açıklama biçimi de krizin oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Açıklayıcı biçimin kendisi bazı durumlarda olayın kendisinden daha büyük krize neden olacaktır. Sağlık kurumlarında hizmet alan bireylerin sosyokültürel ve eğitim düzeyi farklılık teşkil ettiği için bilginin aktarılma şekli, bilgiyi aktaran kişinin hitap şekli krizin oluşmaması açısından çok önemlidir. Bilginin aktarılması sırasında unutulmaması gereken husus bilginin tamamının aktarılmasıdır. Çünkü bilgi aktarımı sırasında bir kısmının atlanması veya eksik aktarılması

sıkıntı başladığında sürecin ne kadar başarılı yürütülmesinin önemi olmadan krizin oluşmasını engellemeyecektir. Gerçeğin ortaya çıkmasını beklemektense acı gerçeğin uygun dille anlatılması daha az sıkıntı yaratacaktır (Bulduklu, 2017).

Sağlık hizmetleri fedakarlığı gerektirdiğini ve bunun uygun bir iletişim dili ile hasta ve yakınlarına bildirmek olası krizlerin şiddetini azaltmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kişinin fedakarca yaptığı hizmeti hastaya karşı rol yapmak değil hakikaten empati ve sevgiyle yaptığı zaman fazla çaba göstermeden görülmektedir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında kriz yaşanmasına sebep olan durumlardan biri de çalışanların göz ardı edilmesidir. Çalışanların fedakâr davranışlarının görmezden gelinmesi bir aşamada ekip çalışmasını sekteye uğratmakta ve krize neden olabilmektedir (Bulduklu, 2017).

Sağlık alanının dinamik yapısı, sağlık alanındaki bölgesel ve uluslararası ilerlemeler ve yenilikler, nüfus artışı, tahmin edilen ve edilemeyen hastalıklar sistemin krize girme olasılığını artırmaktadır. Ülke dahilinde aşılar ve sağlık sistemindeki koruyucu uygulamalarla tehdit oluşturmayan hastalıklar göç dalgaları ile toplumsal tehlike oluşturup, sağlık sisteminde krizlere sebep olabilir.

Sağlık hizmetlerinde kriz yönetimi birden fazla kurumun koordineli çalışması ile çözülebilmektedir. İnsan faktörü sağlık alanında diğer alanlara göre daha önemli rol oynadığı için kriz yönetimi de zor olmaktadır. Bütün kriz durumlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de kriz yönetimi tamamen yöneticinin kriz yönetme becerisi ile yakından ilişkilidir. Sağlık sektöründeki kirizlerin yönetimi de diğer örgütlerde olduğu gibi beş aşamadan oluşmaktadır (Panos ve ark. 2009: 105).

Kriz öncesi dönem: Krize önceden hazırlık, krizin boyutunu öngörmek, bu durumlara etkili cevap verebilme becerisi başarılı kriz yönetiminin birinci aşamasıdır. Diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de başarılı kriz yönetimini birinci aşamasında önceden tanımlanmış acil durumlardaki faaliyet planı, erken uyarı sistemleri ve onlara cevap mekanizmalarının geliştirilmesi kritik önem arz etmekte olup, bu durumlarda müdahale edecek ekiplerin kurulmuş olması krizin şiddetini azaltacak veya kuruluştan yan geçmesini sağlayacaktır (Baubion, 2013: 10).

Başlangıç dönemi: Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda krizlerin genellikle toplumsal boyutları olduğu için en önemli konu iletişimdir. Kamunun zamanında doğru şekilde

bilgilendirilmesi hizmet zamanı ortaya çıkan krizin veya olumsuzluğun etkilerinin daha hafif atlatılmasını sağlayacaktır (CDC, 2007). Böyle durumlarda olaylara empati ile yaklaşılmasının önemi ayrıca vurgulanmaktadır.

Kriz sırasında: Sağlık hizmeti sunumunda meydana gelen krizlerde özellikle kamunun dikkatinin üzerinde olduğu durumlarda olayların ciddiyeti değerlendirilmeli, meydana çıkan gereksinimlere, başta bilgi talepleri olmak üzere, öncelik vermek gerekir. Afet, salgın gibi toplumu ilgilendiren durumlarda önceliğin kamu sağlığı olduğu unutulmamalı, toplum sağlığı güvence altına alınmalıdır. Kriz sırasında yöneticilerin yaklaşımları titiz olmalıdır. Eylemlerinin koordinasyonuna odaklanarak esnek, koşullara uyum sağlayarak, hızlı ve rasyonel karar verebilmelidir. (Panos ve ark. 2013: 106).

Krizin çözülmesi aşamasında krizin etkilerinin azalması ile birlikte geleceğe odaklanılmalı, daha önceki kriz döneminde planın aksaklıkları, işlemeyen yönleri değerlendirilmeli ve samimi sonuçlar alınmalıdır. Aynı zamanda diğer krizler için veri toplanmalıdır.

Değerlendirme aşamasında krizin değerlendirilmesi yapılmalı, sonraki krizler için yol gösterici haritanın çıkarılmasına çalışılmalıdır. Değerlendirilmelerin doğru yapılmaması durumlarında yeni krizler kaçınılmaz olacaktır. Bunun için bu son aşamada derinlemesine analizler yapılmalıdır.

3. AŞI KARARSIZLIĞI

Çalışmanın bu bölümünde aşının tanımı ve öneminden bahsedilerek aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı ve aşı reddi kavramları ve nedenleri anlatılmıştır. Aşı kararsızlığına bir kriz olarak yaklaşım ve kriz çözüm önerilerine ele alınarak COVİD-19 pandemisi döneminde aşı kararsızlığına değinilmiştir.

3.1. Aşı Kavramı ve Aşılamanın Önemi

Aşılar enfeksiyon hastalıklarına karşı vücudun bağışıklık oluşturmasını sağlayan ürünler olup, hastalıklara karşı toplumu koruyarak hastalıkların yükünü azaltırlar. Aşıyla önlenebilen hastalıklara karşı bağışıklığın oluşması toplumda hastalık, sakatlık ve ölümlerin miktarını azaltmaktadır. Aşılar bu özelliklerinden dolayı toplumun sağlığını korumakta halk sağlığının en önemli ve etkili öğlerinden sayılmaktadır (WHO, 2017). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Disease Control and Prevention – CDC) aşıları 20 yüzyılda halk sağlığı alanında yapılmış en önemli başarı olarak değerlendirmiş ve toplumun korunmasında suyun sanasyonu ile birlikte önemli rol üstlendiğini bildirmiştir (CDC, 1999). Aşıları insanları enfekte ederek hastalığa neden olan virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların hastalık edici özelliklerinden arındırılarak geliştirilen; vücuda uygun yolla verildiğinde bağışıklık oluşturan biyolojik ürünlerdir şeklinde tanımlaya biliriz (CDC, 2021).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) verilerine göre aşı uygulamaları sayesinde 100 milyonun üzerinde çocuk bir yaşından önce aşılanmakta ve her yıl 2,5 milyon çocuk ölümden korunmaktadır. Yine aşı korulamalrı sayesinde kızamık hastalı nedeniyle ölümlerin sayı %74 azalmış polimietit hastalığı DSÖ'nün 6 bölgesinden 3'nde tamamen kaldırılmıştır. Türkiye de 2002 yıldından itibaren çocuk felcinden arınmış, kızamık aşısında toplumun aşılanma oranı %95 üzerine çıkmıştır. Bu sayede gelişmiş ülkelerin seviyesine ulaşılmış ve büyük ölçüde kızamık hastalığı önlenmiştir (UNICEF, 2011). Türkiye 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Poliodan Arındırılmış Bölge" sertifikası almış, 2020 yılında kızamıkcık hastalığı elimine edildiği bildirilmiştir. Diğer kabakulak, hepatit A-B, boğmaca, difteri, Haemophilus influenzae v.b. hastalıkların görülme sıklıkları oldukça azalmıştır. Buna karşın son yıllarda gittikçe artan aşı karşıtı söylemler dünya için olduğu kadar Türkiye için de risk oluşturmaktadır (Özbalıkçı, 2021).

İmmün sistemi yenidoğan çocuklarda daha gelişmemiş olup 6 yaşına kadar gelişmektedir. Bu dönemde çocuklar enfensiyon hastalıklarına karşı korumasız olup bir çok enfeksiyon hastalık açısından risk altındadırlar (Hazır, 2018). Aşılama programları bebek, çocuk ve yetişkinlerde enfeksiyon hastalıklarına karşı riski azaltmakla kalmayıp aynı zamanada insanların yaşam kalitesini arttırmakta, aşıyla önlenebilen hastalıkların sıklığını, şiddetini ve sağlık harcamalarını azaltmaktadır. Aşılar sadece aşılanmış bireyleri korumakla kalmayıp aynı zamanda toplumda aşılanmamış veya aşılanamamış bireylere de hastalığın bulaşmasını önlemektedir (Arvas, 2012; Aydın, 2016; Hazır, 2018). Bu nedenle aşılanmamış her birey bulunduğu toplumda potansiyel risk oluşturmakta, henüz aşılanma döneminde olmayan, aşılanması tamamlanmamış yenidoğan, bebek, ve çocukların hastalık oluşturan etkenlerle erken dönemde temas etmesine veya aşılanması mümkün olmayan yaşlıların hastalık oluşturacak etkenlere daha çok maruzkalabilme olasılığını artırmakta, buna bağlı hastalık ve ölümlere neden olabilmektedir.

3.2. Aşı Kararsızlığı, Aşı Karşıtlığı, Aşı Kabulü ve Aşı Reddi Kavramları

Aşı reddi yeni bir kavram olmayıp 19. yüzyılda belirmeye başlayıp farklı boyutları ve şekli ile günümüze kadar uzamıştır. İlk olarak Edward Jenner'in aşı çalışmalarına karşı E.Massey adlı din adamının karşı çıkması ile gündeme gelmiştir. Massey hastalıkların tanrı tarafından ceza olarak gönderildiğini ve buna karşı çıkmanın ve önlemeye çalışmanın şeytana uymak olduğunu bildirmiştir (Badur, 2011). Tarihteki ilk aşı yasası 1840 yılında İngiltere'de çıkarılmıştır. Bu yasa ile aşılama yasal hale gelmiş ve yoksulların ücretsiz aşıya ulaşımı sağlanmıştır. 1853 yılında aşılama İngiltere'de zorunlu hale gelmiştir (Wolfe, 2002).

Kişinin hastalığı, hastalanan kişi ile birlikte ailesinin, yaşadığı toplumun da sorunu olmaktadır. Aile bireylerinden birinin hastalığı, aileyi hem manevi hem de maddi açıdan etkilerken bir yandan da toplumu ve birlikte yaşadığı kişileri de etkiler. Bu sebepten bir kişinin tedavisini yapmaması yalnızca o kişini değil aynı zamanda bütün toplumu etkilemektedir Aşılanmakta bunun gibi ilk bakışta bireysel bir karar gibi görünse de aslında toplum bağışıklığını etkilemekte ve bu nedenle de tüm insanları etkilemektedir. Toplum bağışıklığı (herd immunity) eşiği toplumda her hangi bir salgının önünün kesilmesinde kritik önemlidir. Ancak bu şekilde kişiden kişiye geçen hastalıkların önleyip immun hastalıkları olan, kanser tedavisi gören, ileri yaşlı, bağışıklık sistemi çökmüş, organ nakilli hastalar gibi aşılanması mümkün olmayan veya aşılanması riskli olan hastaları koruyabiliriz. Bu değer

populasyonda %80-95 olup bunun altına inmesi durumunda salgınlar başlayabilmektedir (Arıcan, 2018).

3.2.1. Aşı Kararsızlığı, Aşı Karşıtlığı ve Aşı Reddi Kavramlarının Tanımı.

Aşı karşıtlığı tek bir aşıya karşı olmaktan tüm aşıların reddine kadar değişik şekillerde görülebilen kutuplaştırıcı bir terimdir. Bir ya da daha fazla aşı için aşıyı kabullenmekte gecikme veya aşıya ulaşılmış olmasına rağmen reddetme durumu, aşı reddi olarak tanımlanabilir (Üner, 2020). Geçmişte daha çok "Aşı reddi" kavramı kullanılmakta olsa da son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağışıklama üzerinde çalışan stratejik çalışma grubu olan – Stratejik Danışma Grubu Uzmanları'nın (SAGE) çalışmaları ile birlikte "aşı kararsızlığı" kavramının daha öne çıktığı görülmektedir (MacDonald, 2015). Aşı karar süreci tüm aşıların kabulü ile tüm aşıların reddine kadar uzanan geniş bir spektrumu kapsamaktadır. Aşı kararsızlığı süreci bu aşıların bazılarının kabulüne karşın bazılarının reddi ve/veya uygulanmasının geciktirilmesi durumuna verilen genel isimdir. Aşı kararsızlarığını tanımlamak gerekirse "Aşı hizmetlerinin sunulmasına rağmen aşıların kabulünde gecikmeyi veya aşıyı reddetmeyi ifade eder. Aşı kararsızlığı zamana, yere ve aşıların çeşidine göre değişkenlik göstere bilmektedir (SAGE Report, 2014).

3.2.2. Aşı Karasızlığı Nedenleri

Literatüre bakıldığında aşıları reddinin sebepleri çok geniş olsada bunları üç anagrup altında toplamak mümkündür.

1. Aşıların güvenliğinden endişe edenler
2. Risk altında olmadığını düşünenler
3. Dini, felsefi veya komplo teorisi temelli gerekçeleri göstererek aşı reddi yapanlar.

Toplum genelinde aşı kararsızlığı ile ilgili endişeleri daha net bir şekilde değerlendirmek için kararsızlık nedenlerini iyi anlamak gerekmektedir. Aşı karasızlığının nedenlerini kısaca aşağıdakı gibi özetleyebiliriz (Larson, 2015; Facciola, 2019):

- Yaşanılan Ülke/Şehir: Gelişmiş ülkelerde aşı reddi veya kararsızlığı gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerden daha az görülmektedir. Bunun en büyük nedeni gelişmiş ülkelerde eğitim düzeyinin ve toplum bilincinin daha yüksek olmasıdır

- Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocukları aşılamaya daha yatkın oldukları görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerin enfeksiyon ve toplum sağlığı konusunda yeterli bilince sahip olmadığı ve buna bağlı olarak aşılanma konusunda yeterli hassasiyeti göstermediği bilinmektedir

- Aşıların Tekli veya Çoklu Doz Olması: Tekli doz aşılar daha kolay kabul edilmekte ve ebeveynlerin bu aşıları daha kolay yaptırdıkları bilinmektedir. Çoklu aşılarda ise ebeveynler aşı takvimine daha az uymaktadırlar.

- Advers Reaksiyonlar: Ebevynlerin hem kısa süreli hem de uzun süreli advers reaksiyonları olabileceğinden endişe etmektedirler.

- İletişim ve Medya Araçları: Televizyon, sosyal medya ve gazeteler aşı karasızlığının oluşmasında çok önemli olup bireylerin aşılamaya karşı olan tutumlarını etkilemektedir.

- Toplum üzerinde etkili kişilerin aşı karşıtı demeçleri.

- Coğrafi Engeller: Aşılama merkezlerine uzaklık aşılama ve aşı takvimine uyumakta aksamalara neden olmaktadır.

- Dini Nedenler: Aşı karsızlığı ve reddi sebepleri arasında önemli yere sahiptir.

- Bazı ülkelerde ulusal aşı programlarına giremeyen aşıların yüksek maliyetleri.

3.3. Kriz Olarak Aşı Kararsızlığı

Aşı reddinin belirli bir boyuta ulaşması doğrudan toplum sağlığını etkilemektedir. Yaşanacak salgınların sebep olacağı ölüm ve diğer tehditler açısından ciddi riskler oluşacaktır. Aşılanma sonucunda salgın daha da artacak ve bu durum bir yandan sağlıklı

toplumun oluşmasında engel yaratırken diğer yandan oluşacak hastalık vakalarının tedavisi açısından devletlerin sağlık harcamalarını artırarak ekstra ekonomik yük bindirecektir (Özata ve ark. 2019). Bunlara örnek olarak son yıllarda Avrupa'da artan kızamık vakalarını gösterebiliriz. Ne yazık ki artan aşı kararsızlığı ve retleri 2017-2018 yılları arasında 30 Avrupa Birliği ülkesinde 13453 kızamık vakası ve 18 ölüm rapor edilmiştir. Bu ülkeler arasında en çık vakanın görüldüğü Yunanistan, Fransa, İtalya, Romanya ve Birleşik Krallıkta aşılama oranının %95'in altına indiği bildirilmiştir. Aşılama oranının %95'in altına inmesi kızamık enfeksiyonlarını salgın haline getirmektedir.

Türkiye'de de son yıllarda aşı reddi yapan bireylerin sayısı hızla yükselmektedir. 2014'te bu sayı 1370 iken 2017'ye gelindiğinde 23.000'i geçmiştir. 2010 yılında çocukluk dönemi aşılarında aşılanma oranı %95'in üzerinde iken 2017 yılında bazı aşıların %95'in altına indiğini göstermektedir. Yılmaz ve ark. 2021 yılında aşı karşıtlığı ile bağlı yapmış oldukları çalışmada en çok Hepatit A aşısı reddi olduğu, ayrıca Güney Doğu ve Doğu Anadolu bölgesinde bu oranın diğer bölgelere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada birden fazla çocuğu olup aşı reddi yapan ailelerin önceki çocuklarında böyle bir talepte bulunmadıkları bildirilmiştir. Bu durum son zamanlarda aşı karşıtlığının artışının bir göstergesi olarak çarpıcı bir örnek olabilir. Bu durum bebek ve çocuk hastalıkları ile ölümlerinde artışa, devletin aşılama yolu ile daha düşük bütçelerle koruyucu sağlık hizmetleri sunabilecekken daha yüksek maliyetli tedaviler için harcama yapmasına sebep olacaktır. Dolayısı ile aşı olmayışı veya olan aşılara karşı karasızlık son COVİD-19 pandemisi örneğinde olduğu gibi ülkelerde ölümler dışında ciddi ekonomik ve siyasi krizlere sebep olabilmektedir (Özata ve ark. 2019). Bu sebepten DSÖ 2019'da çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunları arasında aşı karşıtlığına da yer vermiştir (WHO, 2019).

3.4. Aşı Kararsızlığı Çözüm Önerileri

Aşılar güvenilir ürünler olmakla birlikte zaman zaman çeşitli nedenlerle toplum tarafından güvenirliği sorgulanabilmektedir. Uzun yıllardan beri bazı çevreler aşılara karşı kuşkuyla yanaşmışlardır. Bu bireylerin kuşkularının nedenleri bazen aşılarının etkinliği olsa da çoğu zaman aşıların oluşturabilecekleri yan etkiler, içeriklerinde bulunan çeşitli metal iyonları ve tuzları ve bunların oluşturabilecekleri hasarlar olmaktadır. Bazı durumlarda etiyolojisi bilinmeyen birçok hastalığın nedeni olarak da gösterilmektedir.

Aşı karşıtlığının toplumdaki temel sebebinin ne olduğunu öğrenmek için dünyanın her yerinde kullanılmak üzere küresel çalışmalarda kullanılacak ve Birleşmiş Milletlere dahil bütün ülkeler tarafından kabul edilecek bir anketin oluşturulması genel anlamda ülkeler arasında aşı karşıtlığının nedenlerini karşılaştırmayı mümkün kılacaktır. Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki farklılıkları belirlemek ve bunların bilimsel olarak incelenmesi, aynı zamanda çözüm önerilerinin hazırlanması açısından fayda sağlayacağı aşikardır. Genellikle aşı karşıtlığının nedenleri farklı olduğu gibi çözüm önerileri de bu nedenlerin genellemesini yapılıp bu yönde yapıla bilmektedir.

Yaşanılan ülke ve şehir aşıların reddi konusunda önem arz etmektedir. Gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre aşı kararsızlığı ve reddi daha az görülmektedir. Bunu gelişmiş toplumlarda eğitim ve toplum bilincinin yüksek düzeyde olması ile ilişkilendirmektedirler (Erkekoğlu, 2020). Dolayısı ile toplumun bilinçlendirilmesi, eğitim düzeyinin yükseltilmesi aşı retlerinin sayısını düşürebilmektedir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyi de özellikle çocukluk çağı aşılarının reddinde önemli role sahiptir. Eğitim düzeyi düşük ebeveynleri enfeksiyonlar, onların yol açacağı hasarlar konusunda bilgi eksikliklerinin olması, toplumsal bilinçlerinin olmaması veya düşük olması çocuklarının aşılanma gereksinimlerine lakayt yanaşmalarına neden olmaktadır. Ayrıca doz sayılarının da aşı retlerinde önemli etken olduğu bildirilmiştir (Erkekoğlu, 2020). Ebeveynlere yönelik eğitimlerin yapılması çözüm önerilerine örnek olabilmektedir.

Toplum genelinde etkin bireylerin, özellikle tarikat liderleri, din adamlarının, sosyal medya fenomenlerinin, toplum genelinde etkili olan bireylerin demeçleri aşı kararsızlığını verilen bilginin şekline göre negatif veya pozitif yönde etkilemektedir. Bu insanlarla iletişime geçip toplumu doğru yönde etkilemelerini sağlamak aşı kararsızlığının çözülmesi yönünde pozitif adımlardan sayıla bilir.

Aşıların etki mekanizması, olumlu veya olumsuz etkileri, advers reaksiyonlar konusunda etkin doğru bilgilendirilmenin yapılması akraba, dost, sosyal medya ve b. yerlerden alınan yanlış bilgilerin karşısına geçebilmekte ve aşı karşıtı kişilerin kafalarındaki sorulara düzgün yanıt bulmalarının sağlamaktadır.

Hükümetler ve sağlık politikaları düzenleyen otoriteler tarafından aşı kararsızlığı ciddiye alınmalı gerektiği durumlarda buna yönelik radikal kararlar alınmalıdır. Mesela

Fransa'da 11 aşı zorunlu olup yaptırmayan çocuklar okul ve kreşlere kayıt yaptıramamaktadır. Avustralya'da aşılanmamış çocukların ailelerine yapılan sosyal yardımlar kesilmektedir.

Son olarak da sağlık personellerinin özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlık merkezleri ve eczaneler bu konuda bilinçli olmaları, yeteri düzeyde eğitime sahip olmaları bu konuda topluma önderlik yaparak aşılama konusunda bilinçli toplumun oluşmasına katkı sağlamaları gerekmektedir. Aile hekimleri, çocuk doktorları aşılamanın önemi konusunda ebeveynleri yönlendirmeli, aşılamayı teşvik etmeli ve bunu etkili şekilde yapabilmeleri için ailelere yeterli miktarda zaman ayırmaları gerekmektedir. Bu konuda DSÖ'nün geliştirdiği eğitim modüllerine katılmak gerekli olmaktadır. Sağlık personellerinin ebeveynlerle etkileşime geçtikleri böyle durumlarda ailelerin birincil endişelerinin çocuklarının sağlığı olduğunu unutmamalarıdır (Erkekoğlu, 2020). Bu nedenle sağlık çalışanlarının bu şekilde sıkıntı yaşayan ailelere karşı dikkatli davranmaları, onların tereddütlerinin ortadan kaldırılmasında en etkili yollardan biri olduğu bildirilmiştir (Larson, 2011).

3.5. COVİD-19 Pandemisi Sürecinde Aşı Karasızlığı

Koronavirüsler hem hayvan hem de insanlarda hastalıklara yol açan virüslerdir. Son yıllarda dünya genelinde pandemilere neden olmaktadır. Korona virüsler alfa, beta, gamma ve deltacoronavirüsler gibi alt gruplara sahiptirler. Altcinsler arasında %54 oranında benzerlik olsa da yapısal olarak farklı proteinleri kodlayan genleri mevcut olup birbirlerinden ciddi şekilde farklılık göstermektedirler. Bu özellikler de onların farklı konaklara yerleşe bilme özelliği kazanmalarına ve hastalık oluşturmalarına neden olmuştur. Koronavirüs ailesine ait SARS – CoV – 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome – CoV – 2) ciddi akut respiratör sendroma yol açan betacoronavirüs sınıfına ait virüstür. COVİD-19'un ilk olarak nerede, nasıl başladığı tam olarak bilinmese de Çin'in Hubei bölgesinin Wuhan şehrindeki bir balık pazarında ortaya çıktığı kabul görmektedir. Kısa zamanda bu bölgeden yayılıp ciddi pandemiye neden olmuştur. Hastalarda ciddi respiratör sorunlara ve ölümlere yol açmıştır. Pandemi ile birlikte birçok viral hastalıkta olduğu gibi COVİD-19'unda kesin tedavisini sağlayan ilaç piyasada olmaması, aşılamanın önemi bir daha ortaya çıkmıştır. Hastalığın yayılması ile birlikte aşı çalışmaları da dünyanın birçok ülkesinde başladı.

Aşı çalışmalarının ilerlediği devirde aşı karşıtı Lobilerinin faaliyetlerine bağlı aşı kararsızlarının sayısında ciddi artışın oluşmasına neden oldu. Dijital araçların bilgiye ulaşmada öncelikli tercih haline geldiği günümüzde özellikle sosyal medyada "İnfodemi" olarak tanımlanan aşırı enformasyon akışı ortaya çıkmıştır (Akyüz, 2021). Information ve Epidemic kelimelerinin birleşmesinden oluşan İnfodemi ilk olarak 2003 yılında SARS salgını zamanı kullanılmış Mart 2020'den itibaren DSÖ tarafından yeniden kullanılmaya başlamıştır. Bu bilgi kirliliği sağlığa zarar verebilecek kafa karışıklığına neden olmakla birlikte sağlık otoritelerine karşı güvensizliği de beraberinde getirmektedir. Sağlık otoritelerine karşı olan güvensizlik beraberinde aşılara karşı güvensizliği de artırmakta, aşı kararsızlarının sayısının artmasına neden olmaktadır. COVİD-19 aşı çalışmalarının başladığı ilk zamanlarda COVİD-19 virüsünün bir biyolojik silah olduğu ve aşı çalışmalarında gönüllü olan deneklerin çoğunlukla hayatını kaybettiği veya aşıların ciddi yan etkileri olduğu sosyal medya üzerinden çokça paylaşılmıştır (Geldsetzer, 2020; Pennycook ve ark., 2020). Aşı kararsızlığına neden olan ve çok hızlı yayılmış başka bir haber ise Bill Gates'in aşı yaptıranlara çip takacağı haberiydi. Haber o kadar yayılmıştı ki siyasiler bile gündeme getirmeye başlamıştı. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada ise ankete katılanların %28'nin Bill Gates ve Melinda Gates Vakfı'nın insanları idare etmek için insanlara mikroçip yerleştirmek için aşıyı kullanmak istediklerine inandıklarını belirtmişlerdir (Goodman ve Carmichael, 2020). Literatürde bu tarz COVİD-19 aşısı ve yalan haber arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma mevcuttur (Catalan-Matamoros ve Elias, 2020; Loomba vd., 2021; Marco-Franco vd., 2021; Roozenbeek vd., 2020; Sallam vd., 2021). Bu tarz komplo teorisi ve yalan haber içerikli bilgilerle karşılaşan bireyler aşı olmaktan vaz geçmekte veya aşı kararsızlığı yaşamaktadır. Buna karşın haberin yanlış veya yalan olduğunu fark eden bireyler ise aşı kararsızlığı yaşamamaktadır (Montagni ve ark. 2021).

COVİD-19 aşı çalışmalarının sürdüğü bu dönemde İtalya'da 735 üniversite öğrencisi arasında yapılan çalışmada %13,9 oranında kararsızlık (Barello, 2020), İngiltere'de 5114 yetişkin arasında yapılan çalışmada ise bu oranın daha da yüksek olup %38,3'e ulaştığı bildirilmiştir (Lin, 2020). Bu çalışmaların toplumun geneline yayacak olursak aşılanma ve toplum bağışıklığı konusunda ciddi krizlere neden olabileceği aşikardır. İngiltere'de yapılan çalışmada kararsızların tereddütlerinin başında komplo teorileri durduğu gözlemlenmiştir (Yin, 2020). Akarsu ve akr.'nın 2021 yılında yapmış olduğu çalışmada %97 oranında çocuklarına çocukluk dönemi aşılarını yaptırmış veya yaptırmayı düşünen ebeveynler

arasında COVİD-19 aşısına karşı istekliliğin %42 olduğunu gözlemlemişler. Araştırmacılar bu isteksizliğin aşı karşıtı olmaktan değil COVİD-19 aşısı etrafında dönen dezenformasyondan ve aşıya karşı olan güvensizlikten kaynaklanabileceğini ifade etmişler. Yumru ve ark. 2021 yılında yapmış oldukları bir çalışmada da yine aşıların çok erken piyasaya sürülmesinin aşı karşıtı demeçlerin oluşmasında önemli etken olduğu bildirilmiştir.

Avrupa'nın 7 farklı ülkesinde ortak yapılan başka bir çalışmada kararsızlara nedeni sorulduğunda ankete katılanların %55'i aşının olası yan etkileri ve aşı çalışmalarının bütün evreleri tamamlanmadan acele piyasaya sürülebileceğinden ve buna bağlı son aşamada denek olarak toplumun kullanılabileceği endişesini dile getirirken, %47,7'i ise aşının laboratuvarda üretilmiş ve biyolojik silah olabileceği kaygılarının olduğunu bildirmiştir (Neumann-Böhme ve ark. 2020).

Bunun için geleneksel özellikle dijital medyanın bireylerin aşı kararlarında belirleyici rol oynayabileceği göz önünde bulundurularak davranılmalı, özellikle bilgilendirilme yapılırken sağlık otoritelerinin demeçleri dikkatli şekilde verilmelidir. Çünki kişiler sağlık otoritelerinin açıklamalarına güvenmeye yatkındır (Rozenbeek ve ark. 2020; Romer ve Jamieson, 2020). Bilgiler sağlık otoriteleri dışında toplumda saygın ve fikri izlenen kişiler tarafından mütemadiyen kamuya duyurulmalıdır (de las Heras-Pedrosa ve ark. 2020; Loomba ve ark. 2021; Newman ve ark. 2021).

4. YÖNTEM

Tez çalışmasının birinci ve ikinci bölümlerinde; kriz, kriz yönetimi, sağlık kuruluşlarında kriz ve kriz yönetimi kavramları ve bir kriz örneği olarak aşı kararsızlığının üzerinde durulmuştur. Bu bölümde ise; İstanbul'da farklı ilçelerde görev yapan aile hekimlerinin aşı kararsızlığı konusunda yaklaşımlarını ele alan araştırmaya yer verilmiştir.

Tez çalışmasının içeriği belirlenirken primer bağışıklama ve aşılamada karşılaşılan aşı kararsızlıklarının kriz kapsamında değerlendirilmesi planlanmıştır. Ancak tez çalışması devam ederken dünyada ve ülkemizde baş gösteren COVİD pandemisi ve COVİD aşı uygulamarının başlanması sonucu, COVİD-19 aşılamasında görülen aşı kararsızlıkları ile ilgili soruların da anket formuna dahil edilmesi uygun görülmüştür.

4.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Araştırmamızda İstanbul ili dahilinde farklı ilçelerde Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev alan aile hekimlerinin primer bağışıklanma ve aynı zamanda COVİD pandemisi döneminde COVİD aşı uygulamalarında karşılaştıkları aşı kararsızlıkları konusundaki yaklaşımları, aşı karasızlığını kriz olarak değerlendirip, değerlendirmedikleri ve kriz yönetimi konusundaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Aşı kararsızlığıyla ilgili literatür taraması yapıldığında, aşı kararsızlığı konusunun toplumsal ve sağlık alanında büyük bir sorun olarak ele alındığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; araştırmalarda sadece aşı kararsızlığı durumu ve nedenleri üzerinde durulduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, aşı kararsızlığı bir kriz olarak ele alınmış ve kriz yönetimi açısından aşı kararsızlığı irdelenmiştir. Araştırma, literatürde aşı kararsızlığını kriz yönetimi bakış açısıyla ele alan ilk çalışmadır.

Ayrıca güncel konulardan olan COVİD pandemisi ve aşılamasıyla ilgili çalışmaların daha çok COVİD etkileri ve yan etkileri üzerine odaklandığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde, bu çalışmanın yapıldığı dönemde COVİD aşı kararsızlığı konusunda henüz bir tez çalışma konusu olmadığı gözlemlenmiştir. Tezin bu konuda da yapılan ilk tez çalışmalarından biri olarak literatüre katkı sağlayabileceği beklenmektedir. Bununla beraber, tez çalışmasının bundan sonra yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Tez çalışması nitel araştırmanın veri toplama tekniklerinden biri olan ve en sık başvurulan derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme, araştırılan konunun bütün boyutlarını kapsayan, daha çok açık uçlu soruların sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkan veren, yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına imkan veren bir veri toplama tekniğidir (Tekin, 2006).

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul ili sınırları dahilinde faaliyet gösteren, sağlık sisteminin birinci basamak koruyucu sağlık hizmetinde çalışan aile hekimlerinden oluşmaktadır. Bu kapsamda İstanbul iline ait 39 ilçenin her birinde görev yapan bir aile hekimine ulaşılması amaçlanmıştır. Örneklem grubunda her ilçeden bir aile hekimine ulaşılarak görüşme yapılması planlanmıştır.

Örneklem grubu seçimi yapılırken her ilçedeki toplam aile hekimliği birimi kodu kura sistemine girilerek arasından seçilen birim kodunda çalışan aile hekimine ulaşılmıştır. Kura seçimi yapılırken bir birim kodu da yedek olarak belirlenmiştir. Hekimlerin çalıştıkları bölgelerdeki nüfus yoğunluğu, aşılanabilir bebek-çocuk sayısı, COVİD aşısı uygulanabilir yetişkin sayısı ve katılımcıların yüz yüze görüşmeyi kabul eden hekimler olması dikkate alınmıştır. 7 perifer ilçede birimlerde aktif görev yapan çok fazla aile hekiminin olmaması nedeniyle (İl Sağlık Müdürlüğü tarafından geçici görevlendirme ile çalışılmakta) o ilçelerde aile hekimine ulaşılamadığından toplamda 32 aile hekimi ile görüşme yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışmasının veri toplama tekniği belirlenirken katılımcıların konuyla ilgili bilgi, tutum ve fikirlerini en iyi şekilde ifade edebildikleri, incelenen konunun nedenleri ve etken faktörleri hakkında daha sağlıklı veri toplandığı, araştırmanın derinlemesine ve detaylı bilgi sağladığı gibi avantajları nedeniyle derinlemesine yüz yüze görüşme yöntemi tercih edilmiştir (Sevencan ve Çilingiroğlu, 2007).

Önceden belirlenmiş ve belli bir sıralamayla hazırlanmış anket sorularının her katılımcıya aynı şekilde ve akışta sorulması ile derinlemesine görüşmenin "standartlaştırılmış açık uçlu görüşme tarzı" veya diğer sınıflandırmaya göre "yapılandırılmamış görüme tarzı" kullanılmıştır (Punch, 2005). "Standartlaştırılmış açık uçlu görüşme tarzı" araştırmada birden

fazla görüşmecinin katılımı durumunda görüşmeci yanlılığının en aza indirilmesi açısından derinlemesine görüşmenin etkili bir türü olması nedeniyle tercih edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2006).

Anket soruları şekillenirken aile hekimlerinin çalıştıkları bölgelerin demografik yapısı, sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyinin aşı kararsızlığına ve bu konudaki kriz yönetimine etkisi dikkate alınmıştır. Ayrıca çalıştıkları ilçelerin oluşturacağı veri farklılıkları kadar, aile hekimlerinin görev süreleri, aşılanabilir nüfus sayısı ve aile hekimlerinin aşı kararsızlığı konusundaki bilgi ve birikimleri de tez içeriğine katkı sağlayacağı düşüncesiyle sorulara eklenmiştir.

Anket soruları hazırlanırken aşı kararsızlığı ve kriz yönetimi başlıkları içeren çalışmalar incelenerek sorular bu doğrultuda oluşturulmuştur. Çalışma başlarken COVİD-19 salgını ve aşı çalışmaları gündeme gelip toplumda COVİD-19 aşı kararsızlığı durumları geliştiğinden araştırma kapsamına COVİD-19 aşı kararsızlığı soruları da eklenmiştir.

Yüz yüze derinlemesine görüşmenin anket soruları 2 bölüm ve toplam 18 soru şeklinde hazırlanmıştır. Her iki bölümde de katılımcıların aşılama ve aşı kararsızlığı, aşı kararsızlığı krizi ve kriz yönetim uygulamaları konusundaki görüşlerine yönelik sorular sorulması amaçlanmıştır.

Anket sorularının son hali oluşturulurken halk sağlığı ve sağlık yönetimi alanında dört öğretim üyesinin, il sağlık müdürlüğü aşılama ve bağışıklama birimi yetkilisinin ve sahada görev yapan beş uzman aile hekiminin görüş ve önerileri alınarak şekillenmiştir.

Çalışma İstanbul ilinin farklı ilçelerinde çalışan aile hekimleri ile iletişime geçilerek gönüllü katılım esas alınarak soru cevap şeklinde anket ile yapılmış ve veriler toplanmıştır. Araştırmacının kendisini tanıtarak araştırmanın amacı, güven ve gizlilik, mahremiyet, verilerin analizi ile ilgili bilgileri aktarmasından sonra görüşmelerin yazılı ve sesli kayıt altına alınacağı bilgisi karşı tarafa verilmiş ve bununla ilgili izin alınmıştır. Anket sırasında tutulan ses kayıtları daha sonra elektronik ortamda metne dönüştürülmüş ve hazır metin katılımcılara okunarak onaylanmıştır. Elektronik ortamdaki örneği teze eklenmiştir **(EK-1).**

Bulgular yazılırken katılımcıların ismi kullanılmayarak K1, K2, K3, K4, …şeklinde numaralandırılmış ve görüşme sırasında katılımcıların verdikleri cevaplar belirli temalara ayrılarmış ve temaların alt başlıkları üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma zaman ve Türkiye'nin diğer illerinde çalışan aile hekimlerine ulaşma konusundaki kısıtlılıklardan dolayı sadece İstanbul ilinde yapılmıştır. Ancak pandemi sürecinde İstanbul'un birkaç uç ilçesine ulaşımdaki sıkıntılardan dolayı ankete katılan ilçe sayısı 32 ile sınırlandırılmıştır. Ayrıca pandemi dönemindeki kısıtlamaların oluşturduğu sorunlar nedeniyle görüşmelerinin 27 tanesi yüz yüze, 5 tanesi ise zoom üzerinden görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir.

4.5. Anket Soruları

Yüz-yüze derinlemesine görüş soruları ilk kısımda demografik veriler ve aile hekimlerinin aşı kararsızlığı konusunda katıldıkları seminer ve bilgi alış-verişinde bulundukları grupları içeren sorular şeklinde tasarlanmıştır.

<u>Demografik Özellikler:</u>
Cinsiyet:
Yaş:
Kaç yıldır aile hekimliği yapıyorsunuz?
Hangi ilçede çalışıyorsunuz?
Biriminize kayıtlı aşılanabilir bebek/çocuk sayısı ne kadardır?
Aşı kararsızlığı ile ilgili seminerlere katılıyor musunuz? Evet Hayır
Aşı kararsızlığı ile ilgili gruplarda aktif rol alıyor musunuz? Evet Hayır

Anketin ikinci kısmı "Çocukluk çağı aşı kararsızlığı" başlığı altında aile hekimlerinin aşılama ve aşılamanın önemi, aşı kararsızlığı düşünce ve nedenleri, aşı kararsızlığı krizi algıları ve krize yaklaşım ve yönetim becerileri konusunda bilgi ve tutumlarını inceleyen 11 sorudan oluşmuştur.

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞI KARARSIZLIĞI

1. Primer bağışıklama ve aşılarla ilgili düşünceleriniz nelerdir?
2. Ailelere aşının önemi ve gerekliliği konusunda nasıl bir bilgilendirme yapıyorsunuz?
3. Aşılama oranınız nasıldır? Aşı kararsızlığı ile karşılaşıyor musunuz?
4. Pandemi döneminde aşılama oranınız değişti mi?
5. Aşı kararsızlığı ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
6. Sizce şu anki aşı kararsızlığının nedenleri nelerdir?
7. Sizce aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalırız?
8. Sizce aşı kararsızlığı sağlık alanında bir krize yol açar mı?
9. Aşı kararsızlığı ile karşılaştığınızda nasıl bir yol izliyorsunuz?
10. Aşı kararsızlığı olan ailelere ne gibi bir bilgilendirme yapıyorsunuz? Hangi yöntemleri kullanıyorsunuz? İkna etme çabalarınız oluyor mu?
11. Bölgenizde aşı kararsızlığı durumu gelişmemesi için ne gibi önlemler alıyor ve ne tür girişimlerde bulunuyorsunuz?

Derinlemesine görüşme üçüncü ve son kısmı ise "COVİD-19 aşı kararsızlığı" adı altında pandemi sürecinin kilit noktası olan COVİD-19 aşıları ve bu aşılara karşı tereddüt, kararsızlık durumları ve aile hekimlerinin bu konudaki görüş ve fikirlerine yönelik 7 sorudan oluşmaktadır.

COVİD-19 AŞI KARARSIZLIĞI

1. COVİD-19 aşılama konusunda tereddütünüz var mıdır?
2. Kendinize, ailenize COVİD aşısı uyguluyor musunuz? Cevap hayırsa neden?
3. Biriminize kayıtlı nüfusta COVİD-19 aşılarına karşı kararsızlıkla karşılaşıyor musunuz?
4. COVİD aşı kararsızlığı ile ilgili düşünceleriniz nelerdir? Sizce COVİD aşısı kararsızlığının nedenleri nelerdir?
5. Aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalırız?
6. Sizce bu kararsızlık sağlık ve toplumsal alanda bir krize yol açar mı?
7. Aşı kararsızlığı ile karşılaştığınızda nasıl bir yol izliyorsunuz? İkna etme çabalarınız oluyor mu?

Temel olarak aile hekimleriyle yapılan yüz yüze veya zoom üzerinden derinlemesine görüşme soruları ile aile hekimlerinin aşı kararsızlığına bir kriz olarak yaklaşımları ve bu krizde uyguladıkları kriz yönetim şekillerinin tespit edilip incelenmesi amaçlanmıştır.

5. BULGULAR

İstanbul ilinde aktif biçimde çalışan aile hekimlerinin aşı kararsızlığı krizine karşı yaklaşımı ve krizin yönetimine dair yapmış oldukları uygulamaları içeren bu çalışmada, 32 kişi ile yapılan derinlemesine görüşme sonucunda katılımcıların verdikleri cevaplar belirli temalara ayrılmış ve temaların alt başlıkları üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ana tema olarak Çocukluk Çağı Aşısı, Çocukluk Çağı Aşı Kararsızlığı ve COVİD-19 Aşı Kararsızlığı başlıkları belirlenmiştir.

Tablo 5.1'de araştırmaya katılım gösteren 32 aile hekimine ait demografik bilgiler yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %62,5'si kadın (20), %37,5'i erkek (12) bireyden oluştuğu, yaş dağılımının 28-46 yaş aralığında bulunduğu, aile hekimi olarak çalışma süreleri 6 ay ile 13 yıl arasında değişmekte, görev yaptıkları yerler ise İstanbul ilinin birbirinden farklı 32 ilçesi olduğu görülmektedir.

Tablo 5.1. Demografik Veriler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Görev Yılı	Görev Yaptığı İlçe
K1	K	34	6	Bakırköy
K2	E	38	12	Pendik
K3	E	28	6 Ay	Arnavutköy
K4	K	37	5	Beyoğlu
K5	K	32	3	Ümraniye
K6	K	40	13	Beşiktaş
K7	E	43	13	Kadıköy
K8	K	31	7	Sarıyer
K9	K	45	12	Beylikdüzü
K10	E	34	9	Avcılar
K11	K	39	9	Fatih
K12	E	35	10	Gaziosmanpaşa
K13	E	36	10	Esenler
K14	E	29	5	Zeytinburnu
K15	K	37	6,5	Beykoz
K16	K	42	3	Eyüpsultan
K17	K	41	13	Bayrampaşa
K18	K	46	13	Şişli
K19	K	35	6	Sancaktepe
K20	K	42	10	Ataşehir
K21	E	31	6	Kağıthane
K22	K	31	4	Çekmeköy
K23	K	37	12	Küçükçekmece
K24	K	33	3	Tuzla
K25	E	38	12	Bahçelievler
K26	K	34	6	Üsküdar
K27	E	39	8	Maltepe
K28	K	41	9	Kartal
K29	K	29	3	Bağcılar
K30	E	44	12	Esenyurt
K31	E	31	4	Sultanbeyli
K32	K	31	6	Sultangazi

Tablo 5.2.Aşılanabilir Bebek/Çocuk Sayısı, Aşı Kararsızlığı Seminerlerine Katılma ve Aktif Görev Alma Durumu

Katılımcı	Kayıtlı Aşılanabilir Bebek/Çocuk Sayısı	Aşı kararsızlığı ile ilgili seminerlere katılma	Aşı kararsızlığı ile ilgili gruplarda aktif rol alma
K1	70	Evet	Hayır
K2	80/500	Evet	Evet
K3	70/100	Hayır	Hayır
K4	500	Evet	Evet
K5	130	Evet	Evet
K6	32	Evet	Hayır
K7	40/250	Evet	Evet
K8	125	Evet	Hayır
K9	-	Hayır	Hayır
K10	230	Evet	Hayır
K11	270	Evet	Hayır
K12	250	Hayır	Hayır
K13	600	Evet	Evet
K14	600	Evet	Evet
K15	29/160	Hayır	Hayır
K16	135	Evet	Hayır
K17	70/180	Evet	Hayır
K18	234	Hayır	Hayır
K19	600	Hayır	Hayır
K20	240	Hayır	Hayır
K21	140	Hayır	Hayır
K22	600	Evet	Hayır
K23	180	Evet	Evet
K24	200	Evet	Hayır
K25	300	Hayır	Hayır
K26	150	Hayır	Hayır
K27	80	Hayır	Hayır
K28	530	Evet	Evet
K29	200	Hayır	Hayır
K30	200	Evet	Hayır
K31	450	Hayır	Hayır
K32	350	Hayır	Hayır

Tablo 5.2'de çalışmaya katılan aile hekimlerinin birime kayıtlı aşılanabilir bebek/çocuk sayısının 32-600 arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca yine tabloda yer alan katılımcıların aşı kararsızlığı ile ilgili seminerlere atılma durumunda %56,25'i "evet" diyerek katıldığını, %43,75'ise "hayır" diyerek katılmadığını ifade etmiştir. Aşı kararsızlığı ile ilgili gruplarda ise %25'i ise aktif rol aldığı ancak %75'inin aktif rol almadığı görülmüştür.

5.1. Çocukluk Çağı Aşısı Teması

Bu tema altında katılımcıların primer bağışıklama ve aşılarla ilgili düşünceleri, ailelere aşının önemi ve gerekliliği konusunda nasıl bir bilgilendirme yaptıkları, aşılama oranlarının nasıl olduğu, aşı kararsızlığı ile karşılaşıp karşılaşmadıkları, pandemi döneminde aşılama oranlarında değişiklik olup olmadığı, aşı kararsızlığı ile ilgili düşüncelerinin neler olduğu ve mevcut durumda aşı kararsızlığının nedenlerinin neler olduğuna dair sorular yöneltilmiştir. Bu alt başlıklara verilen cevapların dağılımı aşağıda yer almaktadır (Tablo 5.3).

Tablo 5.3. Çocukluk Çağı Aşısına İlişkin Görüşler

Tema	Alt Tema	Cevaplar	Frekans(n)
	Aşı Bilgisi	Hastalıklardan korunma, önleme ve hayat kurtarma	8
		Ölümleri ve sakat kalmaları azaltma	2
		Tartışmasız çok önemli ve kesinlikle yapılmalı	22
		Önemini ve hem devlet hem de özel aşılarla ilgili bilgi vererek	11
		Makaleler üzerinden ve istatistiki verilerle	2
		Aşılama olmazsa neler olabileceği hakkında bilgi vererek	8
		Aşının içeriğinin, aşının bebeği nasıl koruduğunu ile ilgi vererek	9
		Aşı karşıtı ile karşılaşmadım	1
	Aşılama Oranı	Yaklaşık%95-97 arasında	6
		%98-100 oranında	9
		%90'ın üzerinde	1
		%70'in üzerinde	1
		Aşı karşıtı ile karşılaşmadım	1
		Nadiren aşı karşıtı kişilerle karşılaştım	23
		Aşı karşıtı sayısı her geçen gün artıyor	4
		Değişiklik olmadı	26
		Azalma oldu	6
	Kararsızlık ve Nedenleri	Empati yönüyle yaklaşım etkilerini anlatma	1
		Giderek ikna etmekte zorluk yaşıyoruz	3
		Aşı kararsızlığını kişinin içinde	7

		bulunduğu birçok faktör etkilemekte	
Çocukluk Çağı Aşısı		Bireysel olarak çağırıp görüşme ile yüz yüze bu konuyu çözmeye çalışıyorum	3
		Bulunduğum ilçede sadece COVİD-19 aşısına karşıtlık bulunmakta	1
		Çözüm bulunması gereken çok önemli bir problem, yaptırımlar uygulanmalı	8
		Bilgi dezenformasyonumun bir sonucu	8
		Eğitim seviyesinin düşüklüğü arttırıyor	1
		Bilgi kirliliğine maruz kalma, doğru bilgi ile yanlış bilgiyi ayırt edeme, cehalet	10
		Dini olarak süregelen yanlış inanışlar ve tarikatların söylemlerine güvenme	12
		Aşıların içeriğine güvenmeme	15
		Çok çocuklu ailelerin umursamazlığı	1
		Kulaktan dolma bilgilere inanma	2
		Aşıya ihtiyaç olmadığına dair inanç	1

5.2. Aşı Bilgisi

Katılımcılara Aşı Bilgisi alt temasında primer bağışıklama ve aşılarla ilgili ne düşündüklerine dair sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%68,75) bağışıklamanın tartışmasız çok önemli olduğunu ve aşıların kesinlikle yapılması gerektiğini, %25'i hastalıklardan koruma, önleme ve hayat kurtarma işlevi olduğunu, %6,25 'i ise ölümleri ve sakat kalmaları azalttığını ifade etmiştir. Katılımcılar**,** primer bağışıklama ve aşılarla ilgili;

> *"Yani bu olmazsa olmaz zaten biliyorsunuz da en çok ölümleri ve sakat kalmaları azaltan medikal olay aşıdır. Aşının olmazsa olmaz olduğunu düşünüyorum." K2*

> *"Aile hekimliğinde öncelikli görevlerimizin bunlar olduğunu düşünüyorum açıkçası. Çocuklarımızı koruyabilmek için. Bunun yanında tabi ki erişkin bağışıklama da aynı şekilde. İlk işimizin bu olduğumu düşünüyorum ve toplum bağışıklığı için de çocuklarımızı koruyabilmek için de çok önemli olduğunu düşünüyorum." K4*

> *"Mutlaka ve mutlaka devletin eliyle tüm bebeklere ve bütün çocuklara zorunlu olarak yapılması gereken koruyucu sağlık hizmetidir diye düşünüyorum. Hatta bizim ülkemizde aşı kararsızlığına ve aşı karşıtlığına karşı devletin daha fazla yaptırım yapmasını istiyorum." K7*

> *"Primer bağışıklama bizim önemli silahımız. Elimizde aşılarla bu hastalıkları hafif atlatmak ya da hiç yakalanmamak imkânı var. Dolayısıyla aşılama tedavi edici hekimlikten çok çok daha önemli ve koruyucu." K10*

> *"Birinci basamak hekimlerinin en önemli görevlerinden biri ve ileride çocukların da yetişkinlerin de sağlığını açısından bir hekimin koruyucu olarak yapabileceği en önemli şey bağışıklama. Hekimlerin aileleri doğru yönlendirmeleriyle de bağışıklama konusunda kararsızlığı kaldırabileceklerini düşünüyorum." K17*

Katılımcılar, aile hekimlerinin öncelikli görevinin bağışıklık için aşılamanın yapılması olduğunu, aşılamanın sadece birey bazında değil toplum için önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Katılımcılara ailelere aşının önemi ve gerekliliği konusunda nasıl bir bilgilendirme yaptıklarına dair soru yöneltilmiştir. Katılımcıların %34,37'si önemini ve hem devlet hem de özel aşılarla ilgili bilgi verdiğini, %28,12'si aşıların içeriğinin aşının bebeği nasıl koruduğuna dair bilgi verdiğini, %25'i aşılama olmasa ortaya çıkabilecek problemlerden bahsettiğini, %6,25'i makaleler üzerinden ve istatistiki verilerle bilgilendirme yaptığını, %3,12'si ise aşı karşıtı ile karşılaşmadığını ifade etmiştir. Ailelere aşının önemi ve gerekliliği konusunda nasıl bir bilgilendirme yaptıklarına dair;

"Ailelerle içeriğiyle ilgili bir konuşma yaptığımda, bilgi açığı olduğunda onlara gerekirse makaleler üzerinden bilgi vererek ya da daha önceki istatistikler, yaşanan aşısız olan çocuklarda olan ölüm oranları veya hastalıklarla ilgili bilgi veriyorum. Konuyla ilgili eğer özellikle internet çağında olduğumuz için internet üzerinde okumuş oldukları bazı şeylerle akıllarında oluşan soru işaretlerine cevap veriyorum. Bu şekilde ikna ettiğim hasta grupları oluyor tabi olmadıkları da oluyor doğal olarak." K3

"Yani aşının çocuklar için ve erişkinler için özellikle çocukluk dönemindeki hastalıklar için ne kadar önemli olduğunu, koruyuculuğunun olduğunu, aşı kararsızlığı tereddütlerinin ne olduğunu, hangi nedenlerden dolayı yaptırmak istemediklerini sorarak, akıllarında soru işaretlerini gidermek, özellikle birçoğunun katkı maddesi, alüminyum vs gibi hani kulaktan dolma, gerçekçiliği olmayan birçok sebepten yaptırmadığını fark edip bunları hani onları kafalarından soru işaretlerini silerek yaptırmaya yöneltmek açısından soruyorum." K5

"İçeriklerine güvene bileceklerini, kendi çocuğumu da aşıladığımı, sonuçta zararlı bir şey olsa kendi çocuğuma yapmayacağımı ve aşılamamanın sonucunda nelerle karşılaşabilecekleri anlatıyorum." K8

"Gereken tüm bilgileri veriyorum. Benden sonra bir de hemşireme yönlendiriyorum. Hemşirem de aynı şekilde aşıların ne kadar önemli olduğunu, hastalıkların eradikasyonu, çocukların sağlığı için ne kadar önemli olduğunu anlatıyor detaylı bir şekilde. Bu yaklaşık 15-20 dakikamızı alıyor bir aileye anlatmak." K16

"Aşılanmazsa oluşabilecek hastalıkların ciddiyeti ile ilgili bilgi veriyorum, aşılanma durumunun yol açabileceği söylenti hastalıklarla ilgili verilerin doğru olmadığını anlatıyorum. Koruyuculuğun yüksekliğini, işte hastalıklar geçirilirse oluşabilecek komplikasyonlara karşı koruyucu olduğunu anlatıyorum." K17

"Genellikle elimizdeki verileri kullanarak söylüyorum. Yani örneğin, aşılamadaki başarımızın, bağışıklık oranımızın %95-98 üzerinde olduğunu için artık bulaşıcı hastalıkların çoğunu görmediğimizi, bunlarla karşılaşmadığımızı, ancak karşılaşmıyoruz diye bunları yok sayamayacağımızı, aşılanmamış çocuk sayısı arttıkça bunlarla karşılaşma ve dolayısıyla bunlara bağlı komplikasyon oranın artmış olacağını anlatıyorum. Eğer onların kafasında bir soru işareti varsa, işte bazı hastalar içeriğiyle ilgili, bazıları yan etkileriyle ilgili, bazıları da yapılma tarzıyla ilgili soru işareti taşıyabiliyorlar. Onlara bunları açıklamaya çalışıyorum." K19

"Birinci basamakta aile hekimliğine başvuran hastalara aşının eğer olunmazsa ne gibi hastalıklara yol açabileceği konusunda bilgi veriyorum ve toplumda ne kadar çok aşı yaptırılırsa herkesi o kadar çok koruyacağı konusunda bilgi veriyorum. Aşının faydaları ve oluşabilecek sıkıntıları da mutlaka karşılaştırma açısından bilgi veriyorum. Çoğu hastanın şöyle bir sıkıntısı var: aşı olmadığı takdirde oluşabilecek sıkıntılar konusunda bilgisi yok. Ne yazık ki aşılama Türkiye'de %90'nın üzerinde başarılı olduğu için artık aşı kampanyaları aktif olarak yapılmıyor ve birçok kişinin bu hastalıklardan oluşabilecek sıkıntıları bilmediği için ilerleyen zamanda birtakım tereddütleri oluşuyor. Tabi ki bunda sosyal medyanın, çevreden etkilenmenin de etkisi var. O yüzden aşı yaptırmazlarsa oluşabilecekler konusunda bilgi verip bunu hatta bazen görsellerle destekliyorum." K28

Katılımcılar ailelerin hangi noktada bilgi eksikliği varsa, kararsızlığı etkileyen etmen ne ise, aşının içeriğine dair bir güvensizlik varsa bilgilendirme yaparak olası soru işaretlerini gidermeye çalıştıklarını, soru işaretlerinin giderilmesinde istatistiki verileri, görselleri kullanarak sözel bilgileri desteklediklerini ifade etmektedir.

5.3. Aşılama Oranı

Katılımcılara Aşılama Oranı alt temasında aşılama oranlarının nasıl olduğu ve aşı kararsızlığı ile karşılaşma durumlarına dair soru yöneltilmiştir. Aşılama oranlarını için katılımcıların %28,12'si %98-100 oranında, %18,75'i yaklaşık%95-97 arasında olduğunu, %3,12'si %90'ın üzerinde, %3,12'si %70'in üzerinde olduğunu ifade etmiştir. Aşı karşıtı bireylerle karşılaşma durumu için ise katılımcıların %81,25'i nadiren aşı karşıtı kişilerle karşılaştığını, %12,50'si aşı karşıtı kişi sayısını giderek arttığını ve yine %3,12'si aşı karşıtı ile karşılamadığını ifade etmiştir. Katılımcılar**,** aşılama oranları ve aşı kararsızlığı ile karşılaşma durumlarına ilişkin;

"Evet karşılaşıyorum ama genel olarak yani ciddi manada iyi orandayız diye düşünüyorum. Yine de %10 bence düşük bir oran değil. Öyle ki %10 altında aşılama istemeyen bir grup var." K3

"Beşiktaş ilçesi için bebek ve çocuk aşılamada %95- 96 aşıya karşıtlık yok, çok küçük bir aşı karşılığı var." K6

"Aşı oranım 100%'e yakındır, aşı kararsızlığı çok fazla değildir. Çok nadirdir." K12

"Aşılama oranım %99 diyebilirim. Aşı kararsızlığı ile karşılaşıyorum. Aşı reddi yapan ailem var. Ama çok az." K13

"%98,5 civarında. Nadiren dirençli vakalarım oluyor." K18

"Karşılaşıyorum ama çok değil, yılda 3-4 kez oluyor. Onlarda internetten saçma sapan bilgilerle edinilmiş, ya da gereksiz işte 'biz çocukken yapmıyorduk bir şey olmuyordu' gibi bilimsel temeli olmayan iddialar atıyorlar. Biraz konuşunca, biraz sayılarla verilerle destekleyince ikna oluyorlar. Hiç aşı yaptırmayan 6 yılda bir kere oldu." K21

"Aşılama oranım neredeyse tam. Çok nadir aşı kararsızlığıyla karşılaştım. Elimizden geldiği kadar aşılarla, hastalıklarla ilgili bilgi verip en nihayetinde kararı aileye bırakıyoruz." K25

Katılımcılar aşılama oranlarının genel olarak yüksek olduğunu, aşı karşıtlığı ile nadiren karşılaştıklarını, karşılaştıkları zaman ise doğru bilgi diye savunulan yanlış

bilgilerin bilimsel açıklamasını yapınca kişilerin ikna olduklarını ve kafalarındaki soru işaretlerini gidermek adına bilgilendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir.

> *"Özellikle eskiden aşı kararsızlığı, aşı reddi yaşadığımızda aynı zamanda Eğitim ve Sosyal Politika bakanlıklarından da takip edilen, ilçe sağlık müdürlüğü tarafından tekrardan aranıp nedenleri sorulan durumlarda bunu biraz daha az yaşıyorduk. Ama şu an hastalar 'yaptırmak istemiyorum, red ediyorum, kâğıt imzalayıp gidiyorum' şeklinde düşünüyorlar. Bazen bunu göremeyebiliyoruz. Ben özellikle böyle durumlar gözden kaçmasın diye hemşirelerimi de tembihliyorum. 'Bakın tereddüttü olan hasta olursa tekrar bana yönlendirin ayrıca ben bir daha konuşayım, görüşeyim' diyorum. Ama tabi konuşmak bile istemeyen imzasını verip gitmek isteyen hastalar oluyor. Aşı kararsızlığı giderek artan ve çok ciddi bir problem. Çünkü bir moda haline geldi: 'o da yaptırmamış, bu da yaptırmamış, ama bir şey de olmamış' gibi."K19*

> *"Aşı kararsızlığıyla ne yazık ki karşılaşıyoruz ve git gide günden güne de artıyor sayıları. Hem biraz dini yönden etkilenen insanlar grubu, biraz da fazla araştırmacı ruhlu olup yanlış bilgilere ulaşabilmekten kaynaklı olarak aşı kararsızlığı git gide artıyor." K8*

> *"Evet. Son zamanlarda çok arttı." K26*

Katılımcılar aşı karşıtlığının gün geçtikçe arttığını ve bu artışın hem bireysel bazda hem de toplumsal bazda olumsuz problemlere yol açabileceğini ifade etmektedir.

Katılımcılara pandemi döneminde aşılama oranlarının değişip değişmediğine dair soru yöneltilmiş olup; katılımcıların %81,25'i değişiklik olmadığını, %18,75'i ise azalma olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar pandemi döneminde aşılama oranlarının değişip değişmediğine dair;

> *"Pandemi de biraz ufak tefek sorunları yaşadık. Değişiklikler oldu. Bebek-çocuk sayılarında tam zamanında yapamama veya zaman geçmesi gibi durumlar yaşadık. Bunun en büyük sebeplerinden bir tanesi çocuk vaka temaslı olabiliyordu. Aile vaka teması veya aile pozitif olabiliyordu ve çocuğu aşıya getiremiyordu. Bunun gibi bazı sorunlar yaşadık ama onun haricinde çocuk ve bebek aşısında pek bir sorun yaşamadım. Bizim pandemi de en büyük*

sorunlarımız, sıkıntılarımız, çocuğun ve ailenin vaka temaslı veya pozitif olması sonucu aşıya zamanında gelemeyip aşılamada gecikmeler yaşamımız oldu." K7

"Değişmedi, çünkü biz genelde gebelerde ve bebeklerde öncelik tanıdık ASM'de ve onları biraz daha izole ettik. Dışarıdan hasta alımları sınırlandırıldı ve onlara bu güveni de verdik. Yani sadece koruma altında olanların rahatlıkla girebildiği bir ortam olduğunu güvencesini verdiğimiz için çoğu kez değişmedi. Daha rahat geldiler." K11

"Pandemi döneminde aileler genelde bebeklerini aile sağlığı merkezine çok getirmek istemediler. O dönemde aşılama konusunda minik bir azalma oldu. Ama büyük bir boyutta değil." K23

Katılımcılar aşıla oranında değişiklik olmadığını sadece pandeminin getirmiş olduğu şartların insan sağlığını tehlikeye atması dolayısıyla aşılama dönemlerinde kısmi değişiklikler olduğunu ifade etmektedir.

"Git gide daha azalmaya başladı, yani o da üzücü oldu. Çünkü bu COVİD aşılarıyla beraber bu güvensizlik daha çok arttı insanlarda ve normal bebek aşılarını da daha az yapmaya başladılar. Yani bununla ilgili kararsızlık oranı da artmaya başladı." K8

"Tabi COVİD aşılarına karşı çıkan gruptan bir süre sonra çocuklarına da aşı yaptırmaya karşı olanlar çıkmaya başladı." K22

5.4. Kararsızlık ve Nedenleri

Katılımcılara Kararsızlık ve Nedenleri alt temasında aşı kararsızlığı ile ilgili düşünceleri ve mevcut koşullardaki aşı kararsızlığının nedenlerinin neler olduğuna yönelik soru sorulmuştur. Katılımcıların aşı kararsızlığına ilişkin, %21,87'si aşı kararsızlığını kişinin içinde bulunduğu birçok faktör etkilediğini, %25'i çözüm bulunması gereken çok önemli bir problem olduğunu ve yaptırımlar uygulanması gerektiğini, %9,37'si giderek kişileri ikna etmekte zorluk yaşadığını, %9,37'si bireysel olarak çağırıp görüşme ile yüz yüze bu konuyu çözmeye çalıştığını, %3,12'si empati yönüyle yaklaşarak aşının etkilerini anlatmaya

çalıştığını ve %3,12'si ise bulunduğu ilçede sadece COVİD-19 aşısına karşıtlık bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığına ilişkin görüşleri;

"Yani az önce de ifade ettiğim gibi çalıştığım semt açısından baktığımda sosyo kültürel açı çok önemli. Bilgi açığı çok önemli. Onun dışında internet çağında olduğumuz için internetten farklı bilgiler okuyup yeterince yerleşmeyen bilgileri baz alarak yapılmayan aşılar ön planda. Bununla beraber finansal düşünceler de yine önünde engel teşkil eden bir durum yani insanların inançları gereği bazen yapamıyorlar ve yapmıyorlar. Ve çevresel faktörler gerçekten önemli yani. Komşusundan duymuş, başka bir yerden duymuş. " K3

"Yani şöyle ben özellikle kendi çevremde daha önce hiç yokken birden olduğunda ve genelde bulunan tüm çevrede olduğunu fark ediyorum. Birbirlerinden çok etkilendiklerini de düşünüyorum. Daha eskiden işte mesela cemaatten falan etkileniyorlardı ama şu aralar son zamanlarda bir birilerinden etkileniyorlar, konu komşu söyle söyledi, internette şunu okudum, duymuştum gibi şeylerden çok etkileniyorlar." K4

"Tecrübelerime dayanarak gördüğüm, duyduğum şeyler genelde bilimsel değil. Ama çok ciddi anlamda bir bilgi kirliliği var. İnsanların aşı ve sağlıkla ilgili her türlü bilgiyi alma kaynağını, doğruluğunun sorgulanmaması, genel geçer normlara karşı aykırı düşünülmesi çağımızın bir modası haline geldi. Her şeyde bir ret, bir muhalefet olma durumu, bunun moda olması dikkatimi çeken şeyler. O yüzden tabi bilgi kaynaklarının iyi yönetilmesi lazım bence. Bu tabi ki bireysel çabamız ayrı, toplumsal olarak da kişinin ger türlü sağlıkla ilgili bilgisinin ve okur yazarlığının artırılması için de ciddi adımlar atmamız gerekiyor ve bunun küresel çapta olması gerekiyor. Zaten aşı kararsızlığı sadece bizde değil her yerde görülen bir sorun." K19

"Cahillikten kaynaklandığını düşünüyorum. Zaten benim karşılaştığım aşı kararsızlarının da pek bir eğitimi yok. Ordan buradan duyma kulaktan dolma, internetten duydukları saçma bilgilerle gelip aşı karşıtlığını savunuyorlar. Saçma geliyor bana ama yapacak da bir şey yok maalesef." K31

K3 ve K4 aşı kararsızlığında birçok faktörün etkili olduğunu ve bu faktörlerin arasında bilgisizliğin, çevreden etkilenmenin, internet ortamından doğru olmayan bilgilere ulaşmanın ve aşı karşıtlarının özellikle birbirlerini kolayca etkilediklerini vurgulamaktadır.

> *"Aşı kararsızlığı önüne geçilmesi gereken bir problem ve ileride çok ciddi komplikasyonlara, çok ciddi maddi kaynak götürüsüne neden olabilecek bir problem. Bunu kim söylüyorsa, nerede dile getiriyorsa, yani aşılarla ilgili kim kötüleme yapıyorsa, bunun yerinde eğitim verilerek çözülmesi gerekir. Aynı zamanda bu toplum bilincini etkileyen sosyal medya, fake haberler işte yalan haberler çok fazla dolaşıyor. Bu bilinci açık tutmak ve sağlamlaştırmak açısından düzenli halk eğitimlerin ve meslek içi eğitimlerin devamı bence çok önemli diye düşünüyorum." K10*

> *"Benim şahsi düşüncem aşı kararsızlığı gibi bir şey olmamalı. Burda devlet zorunlu tutmalı, hatta bununla ilgili yaptırımlar olmalı diye düşünüyorum. Ama maalesef hukuki kararlar var bununla ilgili, yaptırmayan aileleri destekleyen, ailenin inisiyatifine bırakan. Böyle olunca herhalde devlet de bu zorunluluğu getiremiyor." K25*

> *"Ben birinci basamakta çalışan bir aile hekimiyim. Aynı zamanda bunun eğitimini de aldım. Aşı hayati anlamda değişikliklere yol açabilen, basit gibi algılanabilen bir farklılık. Aşı tereddütlerinin giderilmesiyle ilgili yaklaşımlarımda kendi adıma büyük katkı sağladığımı da düşünüyorum aile hekimi olarak. Bunlarla ilgili yapılması gereken ne varsa yapmaya çalışıyorum. Çok önemsiyorum. Çünkü aşı tereddüttü arttıkça toplumsal bağışıklık da düşüyor ne yazık ki. Bu sadece bireysel olarak aşılanmayan hastayı değil, çevrede aşılanmış hastalarımı da etkiliyor. Maalesef bununla ilgili örnekleri de görmeye başladık ne yazık ki. Aşılı vakalarda görülmemesi gereken bazı rahatsızlıklar görülmeye başlıyor ne yazık ki. Aşı tereddüdüne olumlu bakmıyorum yani ama insanları yaptıkları seçimler konusunda yargılamak ya da zorlamak gibi bir vazifemiz olmadığı için sadece bilgilendirme yapmakla yükümlüyüz. Onda da en büyük yük sağlık bakanlığına düştüğünü düşünüyorum." K28*

K10, K25 ve K28 aşı kararsızlığının toplumsal etkileri olan bir problem olduğunu ve çözüm bulunmadığı takdirde olumsuz birçok sonucu olacağını vurgulamaktadır.

> *"Yani söylediğim gibi birazcık insanların önce ailelerinde bunu görmeleri gerekiyor. Görmedikleri şeye pek inanmıyorlar. Yani gelenler zaten şöyle diyor işte: 'benim kardeşim deaşı yaptırmadı işte çocuklarına ama hiçbir şey olmadı' gibi bakıyorlar. Ama başlarına bir kere geldiğinde bunun en büyük felaket olabileceğini göze alamıyorlar. O yüzden hani çok sakin kalamıyorum. Önce sabırla biraz anlatmaya çalışıyorum. Ama çok böyle ısrarcı olduklarında 'siz kendi sağlığınızı düşünmeyecekseniz, ben sizin sağlığınızı düşünmek zorunda değilim' diye. Bazen de şöyle bir kıssa hissem vardır benim. Hastalara genelde bunu anlatırım. Özellikle inançlı kesimin bazı nedenlerden dolayı yaptırmadıklarını bildiğim için. Onlara mesela şunu anlatıyorum: işte bir Eren vardı bir köyde. Hep ibadet ediyor, işte bütün dini vecibelerini yerine getiriyor. Ama bir gün köyü su basıyor. Herkes köyden gidiyor ama o kalıyor. Diyor ki: Beni Allah kurtaracak. En son dama çıkıyor damda namazını falan kılıyor. İnsanlar kayıklarla kurtarmaya geliyorlar. Ama adam diyor ki 'ben Allah'a her şeyi yaptım. Beni bir şekilde kurtaracak buradan' ve kayıklarla gitmiyor. En son işte öldüğünde Allah'ın huzuruna çıktığında Allah'a sadece şunu söylüyor: 'ben senin için her şeyi yaptım ama sen beni orda kurtarmadın'. Allah da ona diyor ki: 'Ben sana bir sürü kayıklar gönderdim, insanlar gönderdim, seni kurtarsın diye. Sen beni hiç dinlemedin!' Bazen bunu anlatırım ben. 'Ben size bu kadar anlatıyorum. Belki size Allah beni için bunun için gönderdi. Bazen buradan dönebiliyorlar." K11*

K11, bir kıssadan hisse ile aşı kararsızlığı karşısında kişilerin bilinçlenmesi gerektiğini vurgulamakta olup; kişilerin yine çevrelerinin etkisi altında kalarak aşının önemini yeterince kavrayamadıklarını ifade etmektedir.

Katılımcılara mevcut durumda aşı kararsızlığının nedenlerinin neler olduğuna dair soru yöneltilmiş olup; katılımcıların %46,87'si aşıların içeriğine güvenmeme, %37,5'i dini olarak süregelen yanlış inanışlar ve tarikatların söylemlerine güvenme, %31,25'i bilgi kirliliğine maruz kalma, doğru bilgi ile yanlış bilgiyi ayırt edeme, cehalet, %25'i bilgi dezenformasyonu, %6,25'i kulaktan dolma bilgilere inanma, %3,12'si eğitim seviyesinin düşüklüğü, %3,12'si çok çocuklu ailelerin umursamazlığı ve %3,12'si aşıya ihtiyaç

olmadığına dair inanç şeklinde yanıt vermiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığına ilişkin düşünceleri;

> *"İşte az önce de dediğim gibi çevresel faktörler ön planda. Bununla beraber okumayan interneti kullanarak internette bazı yan etkilere, her şeyde olduğu gibi basit bir ilaçta bile yan etki oluşabilir, bunları okuyup yeterince bilgi sahibi olmadan onlara bağlı olarak reddetmeler var. İnanç önemli bir faktör. İnsanlar inançları baz alarak yapmıyorlar. Bunlar beraber sosyo-kültürel ve çok çocuklu bir aile, ciddi manada çocuk sayısının fazla olması yeterince ilgilenememe. Bunların hepsi var maalesef." K3*

> *"Şu an özellikle medyada çok konuşuluyor olması insanların aklında çok soru işareti oluşturuyor. Bir konunun bu kadar çok konuşulması bir yandan iyi ama kötü tarafları da var. İnsanlar aşıyla ilgili şüpheye düşüyorlar. Bunu meslektaşlarımız da yapıyor maalesef. Belli başlı instagram, sosyal medya grupları da aşı kararsızlığını destekliyor maalesef ki." K13*

K3 ve K13 kişilerin internet, sosyal çevreleri ve sosyal medyadan doğru olmayan bilgilere inandıklarını ve bundan dolayı aşı yaptırmaktan uzak durduklarını ifade etmektedir.

> *"Bununla ilgili en çok karşımıza çıkan özellikle çocuğun doğal yollarla bağışıklık kazanabileceği, aşıya ihtiyaç olmadığı, aşının buna müdahale ettiği şeklinde düşünceler var. Bizim Beşiktaş için çok böyle hani dini düşünce olarak 'içinde domuzla ilgili bir şey var mı?' 'Yok 100% uygun mu? helal midir?' şeklinde değil de daha çok aşıdansa çocuk kendi doğal bağışıklığını kazanabilir şeklinde düşüncelere sahipler. Bizlere güvensizlik söz konusu değil ama işte komplo teorileri ile beraber 'bunlar işte ilaç firmalarının oyunları, çocuk doğal olarak da bu sonuca varabilir, bu başlıkla kazanabilir' şeklinde düşüncelerle geliyorlar." K6*

K6, ailelerin aşıya ihtiyaç olmadığına dair düşüncelerinin olduğunu, bağışıklığın doğal yollardan oluşacağına inanarak aşıdan uzak durduklarını ifade etmektedir.

> *"İşte öncelikli olarak bizim bölgemizde açıkçası bir dini cemaat var ve o cemaat lideri ve çevresindekiler yaptırmıyor. Yani biz ne dersek diyelim onun sözünden çıkmıyorlar. Bir bu grup var, bir de bu yeni türeyen aşı karşıtlığı olan hekimlerin de biraz etkisi ile beraber araştırıp yanlış bilgilere ulaşan*

insanlar topluluğu var. Onları değiştirmek daha kolay oluyor. Çünkü doğru bilgiye nasıl ulaşacaklarını gösterdiğinde ve doğru kaynakları verdiğinde yine bilinçli bir insan olduğu için okuyup bir süre düşünüp 'tamam yaptıracağım' diye biliyor ama diğer grup çok daha zor." K8

"Dini nedenler, aşının içeriğine karşı güvensizlik, içeriğini bilmemek." K23

K8 ve K23 dini cemaatlerin kişilerinin düşüncelerini etkileme yönünde bir etkilerinin olduğunu, özellikle dini cemaat çevresinden sosyal çevresi olan kişilerin aşı kararsızlığını daha çok yaşadığını ifade etmektedir.

"En çok özellikle aşılar içindeki katkı maddelerinin, alüminyumun, civanın otizme neden olabildiği, daha önce yapılan bağışıklamalardan sonra otizm sıklığının arttığı gibi bilgiler duyuyorlar hastalar. En çok buna inandıkları için aşı yaptırmak istemiyor hastalar." K17

"İçerisindeki maddeler konusunda çekince var, 'alüminyum, cıva gibi zararlı maddeler var' diyenler var, anlamadan, etkisini bilmeden 'etkili değil, zaten hastalanıyor çocuklar' diyenler var. Bir de tabi dini nedenler var, tarikatların yönlendirmesiyle olan bir kararsızlık var." K29

"Aşılar otizm yapıyor' en çok duyduğum. Aşıların içinde ağır metaller var. Bir diğer 'aşıların içinde ne var bilmiyoruz." K31

K17, K29 ve K31 kişilerin özellikle aşıların içeriğine dair bir güvensizliğinin bulunduğunu ve bu güvensizliğin kişileri aşı karşısında kararsız yaptığını ifade etmektedir.

5.5. Çocukluk Çağı Aşısı Kararsızlığı Teması

Bu tema altında katılımcılara aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınacağı, aşı kararsızlığı sağlık alanında bir krize yol açıp açmayacağı, aşı kararsızlığı ile karşılaştıklarında nasıl bir yol izledikleri, aşı kararsızlığı olan ailelere ne gibi bir bilgilendirme yaptıkları, hangi yöntemleri kullandıkları, bölgelerinde aşı kararsızlığı durumu gelişmemesi için ne gibi önlemler aldıkları ve ne tür girişimlerde bulunduklarına dair sorular yöneltilmiştir. Bu alt başlıklara verilen cevapların dağılımı aşağıda yer almaktadır. (Tablo 5.4.)

Tablo 5.4. Çocukluk Çağı Aşısına Olan Kararsızlığın Ortaya Çıkardığı Sorunlar ve Önlemlere İlişkin Görüşler

Tema	Alt Tema	Cevaplar	Frekans(n)
Çocukluk Çağı Aşı Kararsızlığı	Sorunlar	Aşısız çocukların varlığı aşılı olanları da riske sokmakta.	7
		Aşılarla oluşması engellenen hastalıkların tekrar oluşması ve çocuk/bebek hastalıklarında artış	12
		Bağışıklığın düşmesi ciddi sağlık problemlerine ve kararsızlığı önleme adına yapılan çalışmaların heba olmasına neden olur.	4
		Henüz çok yüksek olmadığı için toplum açısından çok sorun olacak seviyede olduğunu düşünmüyorum.	2
		Toplum bağışıklığı düşmesi bile birlikte bulaşıcı hastalıklar baş gösterir.	5
		Aşı karşıtı oranı düşük olduğu için kriz boyutu oluşmaz.	2
		Krize yol açar.	26
		Mevcut seviyede kalırsa krize yol açmaz.	3
		Direkt olmasa da dolaylı olarak krize yol açar.	1
	Önlemler	Yüz yüze görüşmelerde empati yoluyla onların bakış açısı ile değerlendirme yaparak.	4
		Tezlerini çürütecek tezlerle karşılık vererek	2
		Kafasındaki soru işaretlerini gidermeye çalışarak	13
		Yararlarını anlatarak olası aşı olmamasında ortaya çıkacak etkilerden bahsederek ve ölüm oranlarına değinerek	10
		Bireyi çevresi içerisinde değerlendirerek aşı	3

	olmama sebebine göre yaklaşarak	
	Görsellerden destek alarak bilgilendirme	4
	Yüz yüze görüşme ve sözel anlatımla kafasındaki soru işaretini giderme	15
	Olası farklı bir kaynaktan öğrendiği yanlış bilgilerin doğrusunu ifade eden konuşmalar yaparak	2
	Sosyal medya hesaplarından öğrendiği bilgilere değil bilimsel kaynaklardan bilgi öğrenmeye yönlendirerek	4
	Aşısız olma durumunda karşılaşabileceği problemler hakkında bilgi vererek	4
	Gebelik döneminde anneye ulaşarak süreci yakından takip etme	1
	Aile hekiminin bilgilendirmesi dışında bir uygulama yok.	1
	Farklı oluşumların birlikte koordineli çalışması.	1
	Bireysel bilgilendirme dışında bir uygulama yok	6
	Telefon üzerinden ya da yüz yüze görüşmede bilgilendirme yaparak	3
	Bulunduğum ilçede karşıt sayısı çok az olması nedeniyle çalışma yapmadık	6
	Cemaat liderlerine ulaşmaya çalışmak	1
	Katıldığım aktif bir çalışma yok	5
	Eğitimler düzenlenmesi	3
	Aşı karşıtı olmayan farklı kişilerin fikirlerine ulaşmasına yönlendirerek	1
	Muayene sırasında aşı kontrollerini de sorgulayarak	1
	Derneklerin, ilaç firmalarının ekstra yaptığı çalışmalar var.	1
	ASM'de bulunan görsel bilgilendirici broşürler aracılığıyla	1

5.6. Sorunlar

Katılımcılara Sorunlar alt temasında aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınabileceği ve aşı kararsızlığının sağlık alanında bir krize yol açıp açmayacağına dair soru yöneltilmiştir. Katılımcıların %37,5'si aşılarla görülmeyen hastalıkların tekrar oluşması ve çocuk/bebek hastalıklarında artış olabileceğini, %21,8'si aşısız çocukların varlığı aşılı olanları da riske attığını, %12,5'i bağışıklığın düşmesinin ciddi sağlık problemlerine ve kararsızlığı önleme adına yapılan çalışmaların heba olmasına neden olabileceğini ifade etmektedir. Katılımcılar**,** aşı kararsızlığı durumunun nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınacağına dair;

> *"Yani bu sadece aşılamayan çocuk için değil, toplum için bir risk faktörü. Her aşılanmayan çocuk. Çünkü hani bizim aşılanan çocuklarımızın %100 diğer aşıları da dolmadığı için onlar da risk altında olmuş oluyor. Eradike edilmiş hastalıkların tekrar görülmesi konusunda herkes risk altında kalmış alıyor kararsız olan kesim tarafından." K4*

K4 aşı karşıtı olan ailelerin çocuklarının aşılanmış diğer çocukları da riske atabileceğini, böylelikle tüm toplumun risk altında olabileceğini ifade etmektedir.

> *"Daha önce görülme sıklığı azalan hastalıklar tekrar artışa geçebilir, mesela ben öğrencilik dönemimde hiç kızamık vakası görmedim ama sonra çalışma hayatımın ilerleyen dönemlerinde kızamık vakası görmeye başladım. Komplikasyon gelişmeden geçirilebilecek hastalıklar çok daha ağı tablolarla seyredecek, tekrar sayıları ve görülme sıklıkları artabilir." K17*

> *"Bugüne kadar çözdüğümüz tüm hastalıklar, kontrol altında tutabildiğimiz birçok hastalık, bebek ölümüne neden olan yani daha hayatın başında bu canlıları kaybettiğimiz birçok hastalığın önüne geçemeyiz. Yani bu aşı karşıtlığı olduğu zaman bu toplumda yeni pandemilere neden olur. Bunun önüne geçmek çok zor olur. Yani bugüne kadar aşağıya verdiğimiz emeği, aşağıya verdiğimiz özeni, hepsini çöpe atar. Hem yeni nesil hem bundan sonraki nesil etkilenir. Dolayısıyla aşı bizim için hem primer, bilincil korumamız gerekiyor hem de aile hekimleri olarak özenle yapmamız gerekiyor diye düşünüyorum." K10*

"Eğer aşı kararsızlığı devletin kontrolünde, daha ciddi yaptırımlarla giderilmezse bence ilerleyen zamanlarda insanlar aşı kararsızlığı yönünde belki daha fazla tercihlerini kullanmaya başlaya bilirler. Ve bu durumda hastalıkların, hatta sevinerek ve gururla elimine ettiğimizi söylediğimiz birçok hastalığın tekrar ortaya çıkışı ve belki de bunun pandemiye yol açabilecek boyutlara ulaşabileceği durumları yaşayabiliriz. Bunlar da hiç istemediğimiz durumlara yol açabilir." K27

K7, K10 ve K27 bu zamana kadar aşı ile kontrol altına alınan hastalıkların tekrar baş göstereceğini, toplumsal bağışıklığın risk altında olacağını, toplumun aşılanması adına verilmiş olan emeklerin heba olabileceğini ifade etmektedir.

Katılımcılara mevcut durumda aşı kararsızlığının sağlık alanında bir krize yol açıp açmayacağına dair soru yöneltilmiş olup; %81,25'i krize yol açacağını, %15,62'si toplum bağışıklığı düşmesi bile birlikte bulaşıcı hastalıkların baş göstereceğini, %9,37'si mevcut seviyede kalırsa krize yol açmayacağını, %6,25'i aşı karşıtı oranı düşük olduğu için kriz boyutu oluşmayacağını, %6,25'i henüz çok yüksek olmadığı için toplum açısından çok sorun olacak seviyede olduğunu düşünmediğini, %3,12'si ise direkt olmasa da dolaylı olarak krize yol açacağını ifade etmiştir. Katılımcıların mevcut durumda aşı kararsızlığının sağlık alanında bir krize yol açıp açmayacağı dair düşünceleri;

"Elbette açar. Eğer kararsız kitle sayısı fazla olursa ve giderek hastane yatışı olması, bununla beraber bebek ölümlerinin fazla olması, aile psikolojisi, çocuk sağlığı, bakımı, bebek bakımları, yoğun bakım aşamaları, sağlık giderleri artışı. Diğer popülasyondaki hastaların aşı karşıtı oluşma ihtimalini artırabilir. Bu yönüyle de artırabilir. Aşıdan korkuyu artırıp yine aşıya karşı ters tepki yaparak yine aşıya karşı oranını da artırır. Bu tarz şeyleri göz önüne alındığında ciddi manada ülkede hem sağlık hem ekonomik hem de diğer sosyal problemlere yol açacaktır." K3

"Evet, kesinlikle yol açar ve bunu artık devletin bir yaptırım haline getirmesi lazım. Yani bu kişilerin seçimi olmamalı. Bunu yapan başka ülkeler de var. Aşı yaptırmak istemiyorsa çocuğu sağlık sisteminden çıkarabilir mesela en basit örnek olarak." K8

"Sağlık alanında en büyük krize neden olacak şey zaten bence aşırı kararsızlığı. Çünkü bunun neden olacağı hastalıkları hem maddi olarak karşılamayız hem hastanelerin hastalık yükü olarak karşılayamayız hem de elimizde böyle bilinç varken böyle ilerlemişken böyle kendini yetiştirmiş insanlar varken, bunların sözünü dinlemeyip bu katliamın önüne geçemediğimiz için böyle bir toplumsal felakete engel olamadığımız için bence manevi yükü de olacaktır." K10

"Açar, az önce de söylediğim gibi. Hem hastanelerde tedavi yükünün artmasından dolayı açar. İnsan gücünün yetmemesinden dolayı açar. Pandemide gördüğümüz gibi iş yükünün artmasıyla açar." K11

"Elbette ki, yol açacaktır. Çünkü zaten bu kadar yüksek aşılama oranıyla anca zaten eradike edebildiğimiz hastalıklar var. Düştüğü zaman biz bu hastalıkları görmeye başlayacağız. Bir de biz çoğumuz doktorlar olarak yani bu hastalıklara yabancıyız zaten. Yani biz eğitim hayatımızda bu hastalıkları görmedik, dolayısıyla onların bulgularını, komplikasyonlarını tanımamız da zaman alacaktır. Ve her çocuğu hani aşılı gibi düşündüğümüz için ona yaklaşımımız farklı oluyordu. Şimdi her hastamıza sormak durumundayız. Çünkü ciddi anlamda bir retle karşı karşıyayız." K19

"Mutlaka yol açar. Sağlık zaten bizim ülkemizde çok fazla gideri olan bir alan ve dolayısıyla, eğer ki çok basit, ucuz bir yöntem olan aşılamayla koruyucu sağlık hizmetini yitirirsek daha pahalı, hastane yatışları, engellik, iş gücü kaybı gibi ekonomik olarak topluma yük olacak sonuçlar doğurabilir ve tabi ki bu daha kötü olur hepimiz için." K27

K3, K8, K10, K11, K19 ve K27 aşı kararsızlığının krize yol açabileceğini, krizde ise giderek hastane yatışını artırması, bebek ölümlerinin fazla olması, aile psikolojisi, çocuk sağlığı, bakımı, bebek bakımları, yoğun bakım aşamaları, sağlık giderlerinde artışların bulunması, aşı ile görülmeyen hastalıkların ortaya çıkması ve sonuç olarak aşı kararsızlığının toplumun katliamına yol açabilecek kadar büyük bir sorun olduğu vurgulanmaktadır.

"Şu an benim gördüğüm kadarıyla aşı kararsızlığı var ama aşılama oranları hala çok iyi. Ama tabi zamanla artarsa başa sarmak olacak bu. Şimdiye kadar

aşı sayesinde elenen, ciddi azalan hastalıklar tekrar artacak. O yüzden aşı karşıtlığı artarsa evet yol açar ama şimdilik öyle değil gibi". K15

"Yani henüz çok yüksek olmadığı için toplum açısından çok sorun olacak seviyede olduğunu düşünmüyorum." K9

K9 ve K15 aşılama oranlarının iyi olduğunu ve toplumsal yaşamı riske atacak boyutta bir kriz durumunun oluşmayacağını ifade etmektedir.

"Direk olmasa da dolaylı yollarla açacağını düşünüyorum. Hele ileride bu kişiler yani aşılanmayanlar sağlık personeli olursa daha büyük sorunlar ortaya çıkacaktır." K30

K30 aşı kararsızlığının doğrudan kriz etkisi yaratmayacağını, dolaylı olarak etkisinin olabileceğini ifade etmektedir.

5.7. Önlemler

Katılımcılara Önlemler alt temasında aşı kararsızlığı durumu ile karşılaştığında nasıl bir yol izledikleri, aşı kararsızlığı olan ailelere ne gibi bir bilgilendirme yaptıkları, hangi yöntemleri kullandıkları, ikna etme çabalarının olup olmadığı, bölgelerinde aşı kararsızlığı durumu gelişmemesi için ne gibi önlemler aldıkları ve ne tür girişimlerde bulunduklarına dair sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığına karşı izledikleri yola ilişkin, %40,62'si kafasındaki soru işaretlerini gidermeye çalıştığını, %31,25'i yararlarını anlatarak aşı olmaması durumunda ortaya çıkacak etkilerden bahsederek ölüm oranlarına değindiğini, %12,50'si yüz yüze görüşmelerde empati yoluyla onların bakış açısı ile değerlendirme yaptığını, %9,37'si bireyi çevresi içerisinde değerlendirerek aşı olmama sebebine göre yaklaştığını ve %6,25'i tezlerini çürütecek tezlerle karşılık verdiğini ifade etmiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığı durumu ile karşılaştığında nasıl bir yol izlediklerine ilişkin görüşleri;

"Belirttiğim gibi ben de ailelere empati yoluyla yaklaşmayı öncelikler deniyorum. Ben de bir anne olduğum için çocuğuna yaptığım aşılar ve yapılmasını tavsiye ettiğim aşılar üzerinden örneklemeler, aşıların yapılmadığı takdirde çocuklarımızın karşılaşabileceği hastalıklar. Özellikle bir ailenin aşı karşıtlığını, bu şekilde ikna edebilmiştim. Onun dışında, aşılanmamış kişilerin, hiç aşı olmamış, menenjit aşısı olmamış çocukların gelecekte karşılaşacağı

durumların yani bu tarz vakaların fotoğraflarını göstererek. Fotoğrafları çok etkili olduğunu söyleyebilirim." K1

K1 ailelerle empati kurduğunu, kendisinin de bir anne olduğunu ve aşının önemini vurgulayarak aşı konusunda aileleri bilinçlendirmeye ve bilgilendirmeye çalıştığını ifade etmektedir.

"Öncelikle aileyi konuşturuyorum. Nedenini anlamaya çalışıyorum. Niye kararsız kaldıkları hakkında. Önce emin mi olamıyorlar yoksa kesinlikle ret mi ediyorlar? Onu öğreniyorum. Ondan sonra kendilerine kendi hipotezlerini çürütecek tezlerimi sunuyorum. Yani hangisinin doğru, hangisinin yanlış olduğunu bire bir anlatıyor. Hatta kendi yüz yüze görüşmemiz dışında da kendilerinin not aldırıp kendilerine araştırma yaptırıyor. Şimdiye kadar değişen 10 hastadan biridir." K2

"Benim birimdeki hastaların genel olarak inançsal olarak karşı çıkıyor ya da internet üzerinden okumuş oluyorlar ya da çevresel. Bu aslında hastanın kafasında oluşturduğu sorulara öncelikle cevap veriyorum. Yani hasta neden aşı yapmadığını, nelerden çekindiğini ya da hangi vakalarla karşılaştığını? Bu soruları öncelikle hastadan öğreniyorum veya hastanın elinde gerçekten aşı olmama noktasında bazı veriler var mı? Yani aşının zararları noktasında. Bunu kendilerinden istiyorum yani kendilerini ifade etmek için zaman tanıyorum. Hasta eğer çevresel faktörden kaynaklı olmuyorsa bunu işte nasıl giderilebileceğini ya da internetten okumuş olduğu korktuğu bir durum varsa bunun cevabını vererek aslında bu şekilde olmadığını veya aşının faydalarını tabi ki. Diğer taraftan aşının faydaları istatistiksel olarak hasta ile paylaşarak. Bu şekilde çevirdiğimiz hastalar oluyor. Ve inançsal olarak karşı oluyorsa yine inançsal açıdan da bakılarak hani neye dayandığını konuşarak hastaların bir kısmını ikna etmeyi başarıyoruz." K3

"Önce neden kaynaklı olduğunu soruyorum. Düşüncelerini merak ettiğim için önce onu bir anlamaya çalışıyorum. Daha sonradan neden kaynak olduğuna yönelik kendi çapımda açıklamalarda bulunuyorum. Mesela, işte aşının içeriğine güvenmiyorsa 'bak aşının içeriğine gel beraber bakalım, içeriğinde bak bunlar var, bunlardan tedirgin olmanı gerektirecek bir durum yok.' Onun

dışında işte kendi ailemden kaynaklı mesela babam Hepatit B'e bağlı karaciğer sirozu ve onun döneminde aşılama olmadığından dolayı ne yazık ki anneden geçen bir Hepatit B var. Buna örnek olarak gösteriyorum. Yani keşke şu olsaydı diyorum. Sonra menenjit aşısı yapılmayıp menenjitten elimde ölen çocuklardan bahsediyorum. Ama yani her şeyin özünde eğer kişi kafaya koyduysa yaptırmamayı ve üst akıl buna inandıysa katkısız bir şekilde kesinlikle döndürülemiyor."K8

"Öncelikle kişilerin nedenlerini dinlemeye çalışıyorum. Neden tedirgin olduklarını, korktukları, korktukları şeylerin ne olduğunu anlatmasını istiyorum. Sonrasında bununla ilgili duyduğu şeylerin, okuduğu şeylerin doğruluk payı yoksa bunları onlara anlatmaya çalışıyorum. Aşılanması tamamlanmazsa eğer geçirebileceği hastalıklarla oluşabilecek sıkıntıları, komplikasyonları anlatmaya çalışıyorum." K17

K2, K3, K8 ve K17 ailelerin kafalarındaki soru işaretlerini anlayıp, eksik ya da yanlış bildikleri noktaları tespit ederek doğru noktadan aile ile temas kurduklarını, aşıya karşı üretmiş oldukları tezlere karşı antitez üreterek aşının önemine vurgu yaptıklarını ifade etmektedir.

"Şimdi aşı karşıtlığı olduğu zaman kararsızlık, karşılıktan ziyade kararsızlık olması bizim için şöyle ki, bu insan ikna edilebilir düşüncesi oluşturuyor. Karşıtlık zaten direk diyaloğu kesiyor. Çünkü direk zaten bizi karşı olduğu düşman gördüğü tarafta gördüğü için onlar direk bağlantıyı kesiyor. Ama kararsızlık söz konusu olunca o kararsız olan insanların bizlere karşı bir güveni oluyor. Çünkü onlara tedavi etmişizdir. Biz onları takip etmişizdir. Bizleri tanıyorlar. Kararsızlığı o noktada aile hekimleri olarak ele almamız çok önemli. Aşının önemini biz kendimize anlattığımız zaman, nelerden koruduğunu anlattığımız zaman, aşının zaten tarihçesini, onların anlayacağı dilde mekanizmasına anlattığımız zaman daha ikna olabiliyorlar. Ama tabi aşı karşıtlığı olanlar çok kolay ikna olmuyorlar. Onlar zaten direk diyalog kesiyorlar." K6

"Öncelikle hastaların sosyokültürel seviyesine göre yaklaşmış olmak gerekiyor. Bazı aşı karşıtları işte aşının içeriğiyle ilgili şeylerden bahsediyor.

Bizde onu kırmaya çalışıyoruz. Mesela hastaların bilmediği şey aşının içeriği, içeriğinden biraz bahsediyoruz, ne olduğundan, işte bazı canlı aşılardan bahsetmeye çalışıyoruz, nasıl üretildiğinden bahsetmeye çalışıyoruz. Bununla ilgili hastanın 'yok, domuz yağı varmış, yok şeyle bir şey varmış' gibi algısında bunu gerçeklik payının olmadığını anlatmaya çalışıyoruz. İkinci kaynak da çok okumuş, çok bilmiş bazen direnç gösterebiliyor. Hani öyle bir hasta ile karşılaşabiliyoruz. 'İşte ben bir makale okudum, bu aşı şöyle yapıyormuş'. Yani buna da bir makale ile yola çıkamayacağını, 100 binlerce vakalar üzerinden yapılan çalışmalar üzerinden güvenilmesi gerektiğini anlatmaya çalışıyoruz. Yani neye direnç gösteriyorsa, mesela dini sebepleri çok fazla yıkmak mümkün olmuyor. Çünkü bu inanç yani. Hani kişi ona inandığı zaman o inancı anlatarak yıkmak çok zor." K10

"Öncelikle kararsızlığın nedenine yönelik sorgulama yapıyoruz. Bilgi alışverişinde bulunuyoruz. Ve kararsızlığa neden olan sebepleri ortadan kaldırmaya çalışıyoruz. Aşının koruduğu hastalıklarla ilgili bilgileri yoksa mutlaka bilgilendiriyoruz. Ayrıca hastalıkların çeşitli komplikasyonlarını görsel anlamda da göstererek bilgilendirmeye çalışıyoruz. Çoğunda başarılı olabiliyoruz. Ama son zamanlarda maalesef ki bazı tıp profesör, doçentlerin bile medyadaki olumsuz konuşmaları kişilerin aklını karıştırıyor. Bu da tabi ki ileride büyük sorunlara neden olacak. Yani sağlık personelinin bu konuda bilgili ve donanımlı olması çok çok önemli." K30

Ailelerin sosyo-kültürel özelliklerini de dikkate alarak aşının yararlarını anlattıklarını ve aşı olmaması durumunda ortaya çıkacak etkilerden bahsederek aileleri aşı kararsızlığı noktasından uzaklaştırmaya çalıştıkları ifade edilmektedir.

Katılımcılara aşı kararsızlığı olan ailelere ne gibi bir bilgilendirme yaptıkları, hangi yöntemleri kullandıkları ve ikna etme çabalarının olup olmadığına dair soru yöneltilmiştir. Katılımcıların %46,87'si yüz yüze görüşme ve sözel anlatımla kafasındaki soru işaretini gidermeye çalıştıklarını, %12,5'i görsellerden destek alarak bilgilendirme yaptıklarını, %12,5'i sosyal medya hesaplarından öğrendiği bilgilere değil bilimsel kaynaklardan bilgi öğrenmeye yönlendirdiğini, %12,5'i aşısız olma durumunda karşılaşabileceği problemler hakkında bilgi vererek ve %6,25'i olası farklı bir kaynaktan öğrendiği yanlış bilgilerin doğrusunu ifade eden konuşmalar yaparak ailelere bilgilendirme yaptıklarını ifade etmiştir.

"Öncelikle tabi ki yüz yüze görüşüyoruz. Sözel olarak bilgilendirme oluyor. İkinci interneti kullanıyorum. İnternetten resimler ve makaleler şeklinde gösteriyorum. Üçüncü aileye ödev şeklinde araştırmasını istiyorum. Aile araştırıyor. O şekilde." K2

K2, ailelerle öncelikle yüz yüze görüştüğünü, yüz yüze görüşme esnasında bilgi verdiğini, bilgi verdiği esnada internette var olan resimler ve makalelerden faydalandığını ifade etmiştir.

"Aile hekimliği dünyada çok önemli bir sağlık birimi. Birinci basamak koruyucu sağlık çok önemli. O açıdan ailelere aşı açısından, bebek ölümleri açısından, gelecek açısından, sağlıklı bireylerin yetişmesi açısından, sağlığa olan yükün azalması açısından ciddi manada hekim arkadaşlarımızın bir kere istekli olması lazım. Aşı red formlarına çok rahat bir şekilde kullanılmaması gerektiğini düşünüyorum. Aşı olmayacağım deyip direk aşı red formlarını alıp hadi imzalayıp gidin diyerek aile hekimlerinin bu şekilde bir yol izlememesi gerektiğini düşünüyorum. Bunu düşündüğüm için de ailelerle birebir konuşuyorum. Ülkemizde Diyanet işlerinin, yetkili kişilerin de irtibat kurarak da gereken bilgilerini vermesini, soruları cevaplaması gerektiğini düşünüyorum. Eğer internet üzerinden okudu veya patolojik bir durum oluşabileceğini düşündüğü bir durum varsa bunları ciddi açıdan değerlendirerek hastaya bilgi vermeye çalışıyoruz. Eğer çevresel bir faktör veya bir örnek varsa bu örneği detaylandırarak hastaya bu şekilde bilgi vererek ikna etmeye çalışıyoruz. Bu noktada tabii ki aileleri de aynı şekilde çocuğun sağlığını, ileriki yaşlarda karşılaşabileceği tehditleri de göz önüne alması gerektiğini düşünerek hakkında konuşuyoruz. Dediğim gibi tekrardan anlattığımızda ikna ettiğimiz hastalar oluyor. İkna olmamak için elinden geleni yapan hasta grupları da oluyor maalesef." K3

K3 aile hekimliğinin önemine vurgu yaparak aşı kararsızlığında aile hekimlerinin önemli bir rol üstlendiğini, ailelerin görevlerini istekli bir biçimde yapıyor olması aşı konusunda olası yaşanacak kararsızlık noktasında önemli olduğunu, ailenin çevresinde olan olumsuz bir örnek üzerinden giderek kararsızlığı ortadan kaldırılmaya çalıştıklarını, ayrıca aşısız olan bir çocukta ilerleyen yaşlarda ortaya

çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi için avantaj olduğunu anlattıklarını vurgulamaktadır.

> *"Yani böyle çok yönlendirici değil de önce bilgilendirici yaklaşmaya çalışıyorum, hastalığı anlatıyorum, aşıyı anlatıyorum. Aşıların onlar konusunda ne yapmayacağını anlatıyorum. Çünkü korkular hep bu yönde: işte kısır yapma konusu, işte otizm yapma konusu. Hatta böyle çok komik, çip yerleştiriliyor korkusu falan. Bunları yapmayacağı, daha sonra hastalık bilgisi, aşı olmazsa ne olacağı? Bunlar hakkında bilgi veriyorum. Direk yönlendirme olarak değil ama bunun çocuğuna ne kadar faydalı olacağını anlatarak. Karar vermesini, olumlu karar vermesini sağlamaya çalışıyorum açıkçası." K4*

> *"Neden yaptırmadıkları sorusunu sorup sabırla en azından ikna etmeye çalışıyorum. Sürekli muhakkak yaşanmış örneklerden ya da etraflarındaki yaşanmışlıklardan etkilendikleri şeyler üzerinden örnekler vermeye çalışıyorum. 'Hiç aşı yapılmadı bir şey de olmadı' diyor ama ben diyorum ki işte 'şu çocuk da aşı olmamış ama tersi olmuş çocuk felci olmuş' gibi. Tetanoz aşısı olmazsa teteanoza yakalandığında tetani halini gösteriyorum. En azından onların da görmedikleri şeyleri görebileceği şekilde anlatıyorum. Çünkü dediğim gibi insanlar görmediği ve yaşamadığı şeye pek inanmak istemiyor. En azından gerçekleri onlara göstermeye çalışıyorum." K11*

> *"Genelde aşısız bir bireyin topluma ve kendisine zararları, geçireceği hastalığı ne kadar ağır geçirebileceğini ve aşıyla ne kadar çok hastalığın eradike edildiğini anlatıyorum." K16*

K4, K11 ve K16 aileye yönlendirici değil bilgilendirici bir biçimde yaklaştıklarını, aşılı olan bireyin nasıl korunduğunu, aşının olmazsa olmaz bir gereklilik olduğunu, aşısız bir çocukta olası çıkabilecek rahatsızlıkların neler olabileceği hakkında bilgilendirme yaptıklarını ifade etmektedir.

> *"Aslında ikna etme gibi bir yaklaşımım yok. Bir hekim olarak hiçbir konuda hastalarımı ikna etme çabasına girmiyorum, daha çok bilgilendirme ve sorularını cevaplama şeklinde yaklaşıyorum. Sorularını bilimsel kanıtlarla, onların anlayabileceği, görebileceği şekilde anlattığımda bazen de geri adım attıklarını görüyorum. Yani aile hekimi olarak hem empatik yaklaşmak hem*

savunucu olmak hem de bütünsel olarak bakıp hastanın fikirlerine saygı duymak lazım." K28

K28 ikna etme gibi bir durumun söz konusu olmadığını, daha çok bilgi verdiğini, kafalarında var olan soru işaretlerini bilimsel dayanaklarla açıklamaya çalıştığını, ama tüm bilgilendirmenin ötesinde hastanın fikirlerine saygı duymayı ihmal etmediğini vurgulamaktadır.

Katılımcılara önlemler alt temasında aşı kararsızlığı durumunun bölgelerinde gelişmemesi için ne gibi önlemler aldıklarını ve ne tür girişimlerde bulunduklarına dair soru yöneltilmiştir. Katılımcıların %18,75'i bireysel bilgilendirme dışında bir uygulamanın olmadığını, %18,75'i bulunduğu ilçede karşıt sayısı çok az olması nedeniyle çalışma yapmadıklarını, %15,62'si katıldığım aktif bir çalışmanın olmadığını, %9,37'si eğitimler düzenlenmesi gerektiğini, %9,37'si telefon üzerinden ya da yüz yüze görüşmede bilgilendirme yaparak, %3,12 gebelik döneminde anneye ulaşarak süreci yakından takip etme yoluyla, %3,12'si aile hekimi bilgilendirmesi dışında bir uygulamanın olmadığını, %3,12'si farklı oluşumların birlikte koordineli çalışmasını, %3,12'si cemaat liderlerine ulaşmaya çalışma yoluyla, %3,12'si aşı karşıtı olmayan farklı kişilerin fikirlerine ulaşmasına yönlendirerek, %3,12'si muayene sırasında aşı kontrollerini de sorgulayarak, %3,12'si derneklerin, ilaç firmalarının ekstra yaptığı çalışmalar olduğunu, %3,12'si ASM'de bulunan görsel bilgilendirici broşürler aracılığıyla önlemler alındığı ifade edilmektedir. Katılımcıların aşı kararsızlığını önleme adına yapmış oldukları düşündükleri çalışmalara ilişkin;

"Aile hekimi olarak zaten bebekler daha doğmadan önce gebelik döneminde annelere ulaşabildiğimiz için. Bu aslında büyük bir şans bizim için. Gebelik takibini yaparken annelere doğumdan sonra topuk kanı ile beraber tüm aşı takvimini de takip edeceğimizi, bu yakın takip ile çocuğun aşıları ile alakalı tekrar irtibat halinde olacağımızın ön bilgilendirmesini yaptığımız için onlar daha gebeyken aşı ile alakalı bir fikirleri oluşmuş oluyor." K1

"Benim dışımda bizim zaten aile sağlığı merkezi içindeki hekimlerin çoğu bilgilendirme yapıyor ama onun dışında hiçbir önlem ve çalışma yok. Biz ret eden ailelerden tutanak alıp sistemden düştüğümüzde başka bir şey yapmamamıza gerek kalmıyor (performans için). Ama ben bunları yani aşı

reddi olanları özellikle TSM'eye (şimdiki adıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü) tekrar bildiriyorum ki, en azından ulaşsınlar aileye." K2

"Az önce dediğim gibi yeni aile hekimiyim 6 aydır çalışıyorum. Çok şeye daha belki yeni katılma imkânı olacak ve katılacağım. Ama bölgede gerek devlet hastanelerinde gerek ikinci, üçüncü basamak hastanelerde olsun bu hastanelere başvuran çocukların aşı açısından değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi ve doğumdan sonra hemen bilgiler verilmesi çok önemli. Bununla beraber belediyeler, kadın kolları ve kadın dernekleri, anne dernekleri olsun. Göç eden aileler var. Çok fazlalar. Okul eğitimi önemli, okulda aşı bilgilendirilmesinin yapılması. Zaten bütün bunlar yapıldığında sağlık sektöründe çalışan hekimler olarak bu üzerimizdeki yükü azaltacak, hastaların bize yönelmesi daha da artırılacak."K3

K1, K2 ve K3, aile heimlerin bebeklerin doğumlarından büyümelerine doğru olan süreci baş rollerinden biri olduğu için aşı kararsızlığı noktasında önemli bir işlevi yerine getirdiğini ifade etmektedir.

"Yani şöyle hani bu bireysel olarak çok fazla hani İstanbul gibi bir yerde ne yapılabilir bilemiyorum. Daha küçük bir yer olsa belki birçok şey yapılabilir, tekrar anlatım değerleri kullanılabilir. Belki etkili olabilecek materyaller kullanılabilir. Ben kendi açımdan, en azından hastalarımı bilgilendirmeye çalışıyorum. Yaptırmayanların işte babaanne, dede gibi geldiklerinde onları bilgilendirip daha böyle geniş aileyi bilgilendirip belki yönlendirebilirim gibi çalışmalar yapıyorum. Onun dışında ilçede büyük bir çalışma yok açıkçası. "K4

"Tabi yani aile hekimliğinde şöyle bir şey var: 7'den 77'e herkes geliyor. Yani o kişinin işte çocuğu aşıya geliyorsa işte dedesi, nenesi de geliyordur yanında. Anne babası da geliyor. Bu kişilere olan genel tavır nasılsa, onlara güven aşılamışsanız aşıya gelmeleri ve size güvenmeleri daha kolay oluyor. O yüzden aile hekimliği sürecinde mesela diyelim ki işte çocuğunu aşılatmayan bir anne varsa onun dedesi ya da anneannesi geldiği zaman ya da işte eşi geldiği zaman tekrar baştan anlatıyorum. Kişinin her türlü izleminde tekrar baştan anlatıyorum. Bir şekilde her seferinde olayın aslında bahsettikleri gibi komplo

teorisine dayanmadığını anlatıyorum. Ama buna rağmen de yine %100 karşı çıkanlar oluyor. Karşıt olanlar için çok fazla bir şey yapılamıyor ama kararsızlık olanlar için genelde yüz yüze ya da kendi hattımdan telefonla iletişime geçmek istiyorum. Çünkü öbür türlü insanlar karşı tarafta bir muhatap görmedikleri zaman güvensizlik duygusuna kapılıyorlar. Birde şöyle bir şey var tabi çok mümkün olmamakla birlikte günümüzde, özellikle TV'lerde, en çok izlenen programlarda, işte popüler olan dizilerde filmlerde olsun. Bunlarda azacak da olsa bu konulara değinile bilirse, belki insanların kafasında bir azcık daha aşıya karşı pozitif düşünceler oluşabilir ama yine o da bir noktadan sonra tehlikeli oluyor. Bu sefer de insanlar bizi kaldırmaya çalışıyorlar diye tepki gösterebiliyorlar. Yine komplo teorisine çok kolay gidebiliyor. O yüzden bu konuda bence bireysel birebir temas her zaman çok daha iyi." K6

K4 ve K6, ailelerin aşıya karşı olan dirençlerini kırmak adına etkili materyaller üretilebileceğini bunun yanı sıra aşı kararsızlığının önlenmesinin aile büyüklerinden geçtiğini ifade etmektedir.

"Ümraniye içerisinde elbette. Yani şöyle özellikle hani benim bağlı olduğum derneğin çok güzel bilgilendirici paylaşımları, seminerleri, akademileri oluyor. Hani bu konularda kendimin de bilgilenmem arttıkça hastaları da bilgilendirmem artıyor. Ayrca diğer aile hekimleri ile görüşme üzerinden onları da bu konuda bilgilendirmeye, özellikle onlara destek vermeye çalışıyorum. Onlara da bilgilendirmelerde ya da aşı reddi konusunda ya da aşı kararsızlığı konusunda, ailelerle nasıl iletişime geçmeleri gerektiği konusunda yardımcı olduğum oldu. Ama bunu organize bir şekilde yaptın mı dersen hayır yani o şekilde olmadı. Genel olarak telefon üzerinden iletişim kurarak." K5

"Bölgemizde bazen sağlık müdürlüğümüzün katkılarıyla aile, gebe eğitimleri veriyoruz, özellikle ASM'de gebe okulları, gebe kursları düzenliyoruz. Orada bahsediyoruz aşılardan. Ayrıca belediyemizin bu konuyla ilgili eğitimlerinde gönüllü olarak görev alıyoruz. Aşı bilgilendirmeleri, gebe takibi gibi konularda. Yani, aşı kararsızlığını ortadan kaldırmak için bizim bölgemizde birtakım faaliyetlerde bulunuluyor." K27

K5 ve K27, aşı kararsızlığı ile mücadele noktasında eğitimlerin, seminerlerin katkısının olduğunu ifade etmektedir.

"Yani şöyle bunların cemaat liderlerine ulaşmaya çalıştık ama çok başarılı olamadık açıkçası." K8

K8 toplumda büyük kitleleri etkileyen ve yönlendiren cemaat liderleri aracılığıyla aşı kararsızlığı ile mücadele edilebileceğini ifade etmektedir.

"Yani bizim ilçe sağlık müdürlüğü çok duyarlı. Bizim ulaşamadığımız yani hastaları da kendisi arıyor. Aynı zamanda ilçe genelinde aşı ile ilgili eğitimlerin de düzenlendiği oldu. Genel yönelim eğitim ve bilinçlendirme ile çözme üzerine kurulu." K10

K10 aşı kararsızlığı noktasında ilçe sağlık müdürlüğünün aktif bir biçimde görev aldığını ve bu durumun aşı kararsızlığı ile mücadele de etkili olduğunu ifade etmektedir.

"Yani şöyle. Genelde zaten aynı anda aşı olmaya gelenler oluyor. Biz bu çocuklara aşı yapmadığımız zamanda bile orada muhakkak boyuna, kilosuna bakıyoruz. O esnada aşı yapılan birisini gösterip ikna etmeye çalışıyorum. Başka birileriyle konuşmaları için teşvik etmeye çalışıyorum. Çünkü bazen onlara diyorum: 'Ben en doğru kişi ben olmayabilirim. Bu konuda otoriter ben de olmayabilir ama birkaç kişiden fikir alın'." K11

K11 aşı olmayan bireye kendisinin birebir bilgilendirme yaptığını, ama bunun yanı sıra aşı yaptırmış biri ile de tanıştırarak aşıya olan direnci kırmaya çalıştığını ifade etmektedir.

"Ben genelde her muayeneyi bir fırsat gibi kabul edip, hani sadece çocukluk çağı aşılarını değil, yetişkin aşılarını da sorgularım muhakkak. Genelde fırsatını bulmuşken, yakalamışken yapmak ve o şekilde yönlendirmek taraftarıyım ben. Aslında bir sebep göstererek ret eden çok az hasta var aslında, ortalama %4-5 falandır. Hiçbir şekilde fikrini değiştiremeyeceğiniz ve asla aşı yaptıramayacağınız hasta. Çoğunluk grup kararsız grup aslında, fırsat bulmuyor, buna bir zaman ayırmıyor, yeterince önemli olduğunu düşünmüyor gibi sebeplerle. Onları da yakalamışken yapayım, aşılayayım gibi yaklaşıyorum." K19

K19 aile hekimi olarak muayene esnasında aşı sorgulamasını yaptığını böylelikle aileleri tanıdığını ve olası kararsız var ise aileleri bu noktada bilinçlendirmeye çalıştığını aşılarını yaptığını ifade etmektedir.

5.8. COVİD-19 Aşı Kararsızlığı Teması

Bu tema altında katılımcılara COVİD-19 aşılama konusunda tereddütlerinin olup olmadığı, kendisi ve ailesine COVİD aşısı uygulayıp uygulamadığı, uygulamadı ise sebebinin ne olduğu, çalıştığı birimde COVİD-19 aşısına karşı kararsızlık ile karşılaşıp karşılaşmadığı, COVİD-19 aşı kararsızlığının nedenleri ile ilgili düşüncelerinin ne olduğu, aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun ya da tehlike ile karşı karşıya kalınacağı, aşı kararsızlığının sağlık ve toplumsal alanda bir krize yol açıp açmayacağı, aşı kararsızlığı ile karşılaşmaları halinde nasıl bir yol izledikleri ve ikna etme çabalarının olup olmadığına ilişkin soru yöneltilmiştir. (Tablo 5.5.)

Tablo 5.5. COVİD-19 Aşısı ve Kararsızlığına İlişkin Görüşler

Tema	Alt Tema	Cevaplar	Frekans(n)
COVİD-19 Aşı Kararsızlığı	COVİD-19 Aşısı	Yok.	25
		Aşıya değil virüse karşı tereddüt vardı	1
		Var.	1
		İlk başlarda tereddüdüm vardı.	5
		Evet	31
		Ailemden isteyen aşı oldu.	1
	Kararsızlık ve Nedenleri	Karşılaştım	28
		Karşılaşmadım	3
		Kararsızlıkla değil bilgisizlikle karşılaştım.	1
		İkna edilebilir düzeyde idi ancak bilgi eksikliği mevcuttu.	2
		Sosyal medyada ve kitle iletişim araçlarındaki bilgi kirliği	12
		COVİD-19'a inanmama	5
		Yurt dışı menşeili olduğu için aşıya inanmama	2
		Aşı konusunda bilimsel çalışma azlığı ve hızlı bir biçimde piyasaya sürülmesi ve kişilerin kendilerini denek olarak düşünmesi	10
		Aşıların halka doğru anlatılmaması ve küresel güçlerin işi olduğuna inanılması	4
		Aşının içeriğini bilmeme ve güvenmeme	4
		Kişilerin bünyelerine güvenerek aşı olmak istememesi ya da ilk dozdaki etkiye maruz kalmak istememeleri	1
		Tehlike oluşturmaz, azınlıktalar.	2
		Toplumda ölümler artar ve kişiler sekel kalır.	10

Müdahale	Pandemi devam etmesine ve virüsün farklı versiyonları ortaya çıkmasına sebep olur	15
	Pandemi sonlandı, aşılanlar en az hasarla, aşılanmayanlarda hasar kalmıştır.	3
	Toplumun bağışıklığının azalması ve gerçekten sağlık sektörünün yükünün artması	3
	Aşılara olan güven tamamen sarsıldı.	1
	Krize yol açmaz	9
	Krize yol açar.	23
	Aşı olanlarla olmayanlar arasındaki farkı anlatarak	4
	Tercih sunuyorum ve ikna etmeye çalışmıyorum.	1
	Bilimsel ve İstatistiki verilerle bilgilendiriyorum (yoğun bakımda yatış süresi, akciğerde oluşan hasarlar..)	9
	Birçok hastalığı önleyen diğer aşıların da yurt dışı menşeili olduğunu anlatarak	1
	Kendisine de aşı uyguladığımı anlatarak	7
	Pandemiye inanmayanları ikna edemedik, pandemi aşılarının zorunlu olması gerektiğine inanıyorum.	2
	Sosyal medyadan yanlış öğrendiği bilgileri değiştirmeye çalışarak	1
	Aşının içeriğini ve önemini ifade ederek	4

5.9. COVİD-19 Aşısı

Katılımcılara COVİD-19 Aşısı alt temasında, COVİD-19 aşılama konusunda tereddütlerinin olup olmadığı ve kendilerine, ailelerine COVİD aşısı uygulayıp uygulamadıkları, uygulamadı iseler bunun nedenleri sorulmuştur. Katılımcılar, COVİD-19 aşı tereddütlerine ilişkin, %78,12'si aşı tereddüttü olmadığını, %15,62'si ilk başlarda tereddüttü var olduğunu, %3,12'si tereddüttü olduğunu, %3,12'si aşıya değil virüse karşı tereddüttünün olduğunu, kendilerine ve ailelerine COVİD-19 aşısı uygulamadıklarına ilişkin ise; %96,87'si kendilerine ve ailelerine aşı uyguladıklarını, %3,12'si ailesinde isteyenlerin aşı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar, COVİD-19 aşılama konusunda tereddütlerinin olup olmadığına dair:

> *"Şimdi COVİD-19 tabi ilk başta çıktığı zaman her türlü tereddüdümüz vardı, ilk önce virüse karşı tereddüdümüz vardır. Çünkü biz tıpçılar dahil, sağlık dünyası dahil virüsü bilmiyorduk. Hala bilmediğimiz birçok yönleri var ama elimizden geldiğince çözüp tedavi etmeye ya da korumaya yöneldik. Bu aşı çıktığı zaman nasıl etki edecek, ne yapacak, neler olacak düşüncesi herkeste vardı. Bizde de vardı. Ama bizim virüsten çok aşıya güvenmemiz lazımdı. En önemli nokta bu. Ben kendim 2 tane sinovac 3 tane biontech aşısı yaptırdım. O yüzden dediğim gibi yani asıl güvensizlik aşıya değil virüsün kendisine. Çünkü virüs yeni bir virüs ve tanımıyoruz. Halada tanıdığımızı düşünmüyorum %100. Onu artık zaman gösterecek ama aşıyla ilgili herhangi 1 tereddüdüm yok. Zaten hepsini kendime yaptırdım." K6.*

> *"İlk başlarda tabi biz de tam hâkim değildik. Ama birkaç aydan sonra bir kararsızlık kalmadı." K21*

Katılımcılar ilk başlarda salgının bilinmezliğinden de kaynaklı olarak tereddütlerinin olduğunu ancak süreç içerisinde tereddütlerinin ortadan kalktığını ifade etmektedir. Katılımcıların, kendilerine ve ailelerine COVİD-19 aşısı uygulayıp uygulamadığına ilişkin 32 katılımcının 31 tanesi kendisine ve ailesine uyguladığını ifade etmiş olup; katılımcılardan bir tanesi ise "*2 doz kendime uyguladım. Ailemden de isteyenlere uyguladım."* K9 şeklinde cevap vermiştir.

5.10. Kararsızlık ve Nedenleri

Katılımcılara Kararsızlık ve Nedenleri alt temasında birimlerine kayıtlı nüfusta COVİD-19 aşılarına karşı kararsızlıkla karşılaşıp karşılaşmadıkları, COVİD-19 aşı kararsızlığı ile ilgili düşüncelerinin neler olduğu, COVİD-19 aşısı kararsızlığının nedenlerinin neler olabileceğine dair soru yöneltilmiştir. Katılımcıların %87,5'i COVİD-19 aşı kararsızlığı ile karşılaştığını, %9,37'si karşılaşmadığını, %3,12'si ise kararsızlıkla değil bilgisizlikle karşılaştığını ifade etmiştir. Katılımcıların birimlerine kayıtlı nüfusta COVİD-19 aşılarına karşı kararsızlıkla karşılaşıp karşılaşmadıklarına ilişkin görüşleri;

"Evet karşılaştım. COVİD aşı kararsızlığıyla daha çok karşılaştım çocuk aşılarına göre." K5

"Kararsızlık her zaman vardı. Sorular her zaman vardı. Ama onlar da benim gibi virüstense aşının koruyucu olacağını, aşıdan başka çare olmadığının farkındaydılar. Özellikle Beşiktaş'ta ben şanslıyım. Gerçekten nüfusun çok büyük bir kısmı aşılandı. %80-90 kısmı aşılandı. Beşiktaş'ta kendi birimimde. O yüzden hani o konuyla ilgili ciddi birşey olmadı, sıkıntı olmadı ama her zaman sorular vardı. Bende soruları güncel bilgilerle bildiğim kadarıyla anlattım karşı tarafa. Aslında insanların çoğu kararsızlıklar gelmiyorlardı. Aşı için geliyorlardı ama anlayarak yani en azından çözümleyerek aşı olmak istiyorlardı. O şekilde çözüldü. Şu anda yani oran gayet iyi Beşiktaş'ta." K6

"Karşılaştım. Hem de çok fazla sayıda." K8

"Bebek ve çocuk aşılamalarına oranla daha sık karşılaşıyoruz." K13

"Kararsızlıkla değil, bilgisizlikle karşılaştım. Anlattığım zaman hastalar ikna oldu." K16

"Yani gelenler içinde çok kararsızlığı olan olmadı. Kararsız olanlar zaten aşı olmak için ASM'e gelmiyorlardı. Yani herkesi aşılayamadık ama, kararsız olanlar zaten gelmediği için onlarla karşılaşamadım." K25

Katılımcılar, COVİD-19 aşısı kararsızlığının nedenlerinin neler olduğuna ilişkin ise %37,50'si sosyal medyada ve kitle iletişim araçlarındaki bilgi kirliğinin, %31,25'i aşı konusunda bilimsel çalışma azlığı ve hızlı bir biçimde piyasaya sürülmesi ve kişilerin kendilerini denek olarak düşünmesi, %15,62'si COVİD-19'a inanmama, %12,5'i aşının

içeriğini bilmeme ve güvenmeme, %12,5'i aşıların halka doğru anlatılmaması ve küresel güçlerin işi olduğuna inanılması, %6,25'i yurt dışı menşeili olduğu için aşıya inanmama, %6,25'i bilgi eksikliği mevcut olduğunu, %3,12'si ise kişilerin bünyelerine güvenerek aşı olmak istememesi ya da ilk dozdaki etkiye maruz kalmak istememelerinin neden olduğunu ifade etmektedir.

> *"En çok nedeni medya. Medyadaki bilgisiz insanların çıkıp sürekli konuşması ve insanların kafasında soru işareti oluşturacak her şeyi konuşmaları. Ve süzgeçten geçmemesi." K2*

> *"Şimdi kararsızlık ile ilgili insanlar tabi COVİD'in ne olduğunu çözemedikleri için, bizlerde aynı şekilde uzun süre sıkıntısını yaşadık. Aşıya karşı da ciddi bir 'aşı olacağım zaten aşıdan başka çare yok ama acaba aşı bana 5 yıl sonra, 10 yıl sonra bir şey yapar mı? ya da şu anda bir şey yapar mı?' düşüncesi ile beraber insanlar da kararsızlık oluştu. Bu çerçevede insanların çoğu aşı yaptırmaya meyilli idi ve çoğu da aşısını yaptırdık. Kararsızlığın en büyük sıkıntısı dediğim gibi aşı karşıtlarının çok yoğun bir şekilde sosyal medyada, twitter'de, instagram'da propaganda yapması. Yani sosyal medya, twitter olsun işte instagram olsun, insanların her an ulaşabileceği ve görebileceği bir mecra olduğu için insanlar oradaki bilgilerden çok fazla etkilendiler. Zaten kendileri de çok %100 emin olmadıkları için ikisi bir araya gelince ister istemez insanlardaki ciddi bir kararsızlık oluştu. Ama yine de Beşiktaş için insanların çoğu aşı olmayı tercih etti. Çünkü tek çıkış noktasının bu olabileceğini düşünüyorlardı." K6*

K2 ve K6 sosyal medya üzerinden yayılan bilgilerin kişilerin kafasında soru işareti oluşturduğunu ve kararsızlığı etkilediğini ifade etmektedir.

> *"Şimdi bun da daha değişik nedenlerde var. Bir kısmının COVİD'e inanmaması gibi. Böyle bir şeyin olmadığını, klasik grip olduğunu, çok büyütüldüğümü düşünen büyük bir kesimim var benim. İkincisi, aşıların direk yurt dışından geldiği için. Bizi etkileyeceklerini düşündükleri için yaptırmak istemeyenler var. Bir grupta bu kadar kısa sürede aşıya inanmadığı için yaptırmak istemeyenler var. Bir grupta bu kadar kısa sürede aşıya inanmadığı için yaptırmak istemeyenler var." K4*

"Benim kayıtlı nüfusun veya diğer birimin ya da benimle aynı ASM'de bulunan diğer doktorların hastalarına denk geldiğim zaman 'niye aşı yaptırmadınız mı?' diye sorduğum zaman genellikle 2 tane cevap alıyordum: bir tanesi salgına yani COVİD'e inanıyorum, ikincisi aşıya inanmıyorum şeklinde. Maalesef bir genç nüfus, 20-30 yaş arası bir nüfus COVİD'e inanmayıp, hiç maske takmayıp, aşı olmayıp, 'bu hastalık yok, öldürmez' diyen grupta aşı karşıtlığıyla karşılaştım." K7

K4 ve K7 kişilerin COVİD-19 salgınına inanmamanın maske kullanımı ve aşı olma durumlarını etkilediğini ifade etmektedir.

"Yani aşı henüz çok yeni. Yeterince bilimsel çalışma yapılmamış. İnsanların karşı olmasını anlıyorum." K9

"Bunun nedeni de hem aşı çeşidinin birden fazla olması, üreten firmaların aşıları biraz beklenen süresinden kısa hızlı bir şekilde piyasaya sürmüş olmaları ve hastaların bu konuya hâkim olmamaları ve COVİD-19 hastalığına inancın biraz zayıf olması. Aşı kararsızlığının en büyük nedenlerinden birisi iyi anlatılamaması. Öncelikle bizim ülkemizde bazı aşılara geç ulaştığımız için biontech gibi. Şimdi bionteche ulaşamayınca ne yaptık onu kötüledik mesela. 'İşte Çin aşısı ondan daha iyi, çünkü eski teknikle üretiliyor' falan gibi reklamlar yaptık. Sonra biontech gelince sinovac ortada kaldı mesela. Sonra ortaya bir türkovac girdi. İnsanlar onu bekledi diye erteleme oldu. Çorba oldu yani. Yani bilimsel açıdan hiçbir şekilde profesyonel yaklaşmadılar. Ondan dolayı da insanların aşı kararlarını çok etkiledi." K10*

"En büyük nedeni aşının diğer aşılara göre daha hızlı çıkmış olması. Çünkü diğer aşılarını yaptıran insanların bile COVİD aşısı yaptırırken daha bir çekinceli olduğunu düşünüyorum. İkincisi, etkinliğini diğer aşılar kadar net görememiş olmamız. Belki de ilk başta aşılamada yüksek oranlara ulaşıp COVİD'i bitiremediğimiz için zamanla aşı kararsızlığının arttığını görüyorum. Yani ilk zamanlarda sanki daha azdı COVİD aşı kararsızlığı. İlk iki dozunu koşarak yaptıran insanlar artık 3.dozda o kadar istekli değillerdi." K14

"Aşının yakın zamanda üretilmiş olması, uzun yıllar kanıtının olmaması, aslı olan olmayan, bilimsel kanıtlara dayanmayan aşıyla ilgili yan etkilerin

ortalıkta büyük söylentiler şeklinde dolaşıyor olması insanları çok olumsuz etkiliyor bence. Kendilerini işte 'denek' olarak düşünüyorlar veyahut bir daha çocuk sahibi olamayacaklarını, felç olacaklarını, çip takılacaklarını düşünüyorlar. Çok ciddi söylentiler onları çok olumsuz etkiliyor." K18

K9, K10, K14 ve K18 ortak paydada aşının salgın sürecinde çok hızlı bir biçimde üretildiğini, bu hızın kişilerce güvenli bulunmadığını, süreçte ortaya konulan bilimsel çalışmaların yeterli olmadığını, ayrıca spesifik bir durum olarak ülke gündeminde ulaşılabilen aşıların reklamının yapıldığı, ulaşılamayanın kötülenmesi durumunun kişilerin kafasını karıştırdığı ifade edilmektedir.

"Yine aynı şekilde bilgi karmaşası var. Bir de COVİD de hem yeni teknoloji hem de dünyanın değişmesine bağlı olarak arkasında küresel güçlerin olduğuna dair inanışlar var." K21

K21 pandemi sürecinde hepimizin yakından gündemde dinlediği bir inanç olan salgının küresel güçler tarafından çıkartıldığı inancının kişilerin aşı olma durumlarını etkilediğini ifade etmektedir.

"Bence 2 ya da 3 grup hasta var. Bir grup hasta 'ben zaten iyiyim, vücuduma bu hastalığı dert etmeme gerek yok' diyen bir genç hasta ve genelde çalışanlar. Bir başka grup 'hangi aşıyı olalım' diye tereddütte olan, ama COVİD'den korunabileceğini düşünen yaşlı hastalar genelde bunlar. Bir grup da aşının örneğini yaptırıp, hatırlatma dozlarını yaptırmayanlar. Onlar da işte ilk dozda yan etki yaşayıp, bunu tekrar göze almak istemeyenler." K32

K32 kişilerin bünyelerine güvenerek aşı olmaktan uzaklaştıklarını, salgın sürecini objektif olarak değerlendiremediklerini ifade etmektedir.

5.11.Sonuçları ve Müdahale

Katılımcılara Sonuçları ve Müdahale alt temasında COVİD-19 aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınacağı, kararsızlığın sağlık ve toplumsal alanda bir krize yol açıp açmayacağı, aşı kararsızlığı ile karşılaştığınızda nasıl bir yol izledikleri ve ikna etme çabalarının olup olmadığına ilişkin soru yöneltilmiştir. COVİD-19 aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınacağına ilişkin

katılımcıların %46,87'si pandemi devam etmesine ve virüsün farklı versiyonları ortaya çıkmasına sebep olacağını, %31,25'i toplumda ölümler artacağı ve kişiler sekel kalacağına, %9,37'si toplumun bağışıklığının azalması ve gerçekten sağlık sektörünün yükünün artması, %9,37'si pandeminin sonlandığını ve aşılanlar en az hasarla, aşılanmayanlarda hasar kaldığını, %6,25'i tehlike oluşturmayacak azınlıkta olduklarını, %3,12'si ise aşılara olan güven tamamen sarsıldığını ifade etmiştir. Kararsızlığın toplumda bir krize yol açıp açmayacağına ilişkin ise katılımcıların %71,87'si krize yol açacağını, %28,12'si ise krize yol açmayacağını ifade etmiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığı durumunda nasıl bir sorun veya tehlike ile karşı karşıya kalınacağına ilişkin;

"Sanmıyorum, çünkü yüzde olarak yüzde anlamında çok düşük bir düzeye sahiplerdi. Kararsızlar ve karşıtlar." K1

K1 kendi çalıştığı bölgede aşı kararsızlığı oranının azınlıkta olduğu için soruna yol açmayacağını ifade etmiştir.

"Toplumun bağışıklığının azalması ve gerçekten özellikle doktorların ve hastanelerin yükünün artması. Yani bu hastalığı geçirenlerin ağır geçirmesinden dolayı yaşayacakları sorunlar bizim için en büyük sorunlardan bir tanesi. Keza bunu İtalya'da gördük. Bir anda herkes hastalanınca, o zamanlar aşı da yoktu, bir anda neredeyse büyük bir nesil yok olup gitti. Ordaki en büyük sorunlardan biri de hastane yükü ve aşı olmadığı için insanların ağır geçirmesiydi." K11

K11 toplumsal bağışıklığın azalması ile hastanelerde doktorların yükünün artması, aşı olmayanların hayatını kaybetme riskinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

"Açıkçası, kişiler tek doz aşısını oldu ama devamını olmadı. Kimisi işte çeşitli spekülasyonlara inanıp hiç aşı olmadı. Bence en büyük tehlike aşılara olan güvenin sarsılmasıyla olur." K23

K23 aşılara olan inancın sarsıldığını ve bu durumun olumsuz etkilerinin olabileceğini vurgulamaktadır.

"Şimdi öncelikle burada yine aşılar için bahsettiğim aynı sistem yine geçerli. Toplumun büyük bir çoğunluğu bağışıklanmadığı takdirde yine virüsün varyasyonlarını görmemiz mümkündür. Pandemi de benzer durum yaşadık. O

yüzden toplumun büyük bir çoğunluğunu aşılamamız gerekir. Öteki yönden de eğer pandemi kontrol altına alınamadığı takdirde, gün oluyordu ki bir sağlık çalışanı artık çalışamaz hale geliyordu. Çünkü sağlıkçılardan da birçok insan ya pozitif ya da vaka temaslı oluyordu. Bir ara öyle bir noktaya geldik ki özellikle vakaların çok arttığı dönem, neredeyse işe gelecek doktor, hemşire bulamaz hale geldik." K7

"65 yaş üstü, daha genç ama immunsüpresifler, organ nakilli, kronik hastalıkları olan hastalar gibi riskli popülasyon daha büyük tehlike altına girdi. Virüsün çok kolay bulaşması sosyal ortamlarda, toplu taşımada, kapalı aranda çok ciddi problem oldu. Aşılanma da sadece bireysel bir sorumluluk için değil, başkaları için de yapmamız gereken, yani toplum bağışıklığı açısından bir farkındalıktı. Bu yönden aslında çok daha önemliydi aslında." K24

"Başta bizim gibi, insanlarla temas halinde çalışan meslek grubu için söylememiz gerekirse, aşılanmış olmak hem bulaştırıcılığın hem de hastalığın yaygınlaşmasının azalmasında büyük etkili oldu. Bu rahatlığın sebebi de büyük oranda %80 oranında aşılanma. O nedenle eğer bu oran yüksek olmasaydı, aşı kararsızlığı ve reddi fazla olsaydı şu an hala pandemi sorunlarını yaşıyor olacaktık. Yani özellikle hem sağlık çalışanlarının hem de riskli ve kronik hastalığı olan grupların aşılanmasıyla ciddi oranda tehlikenin önüne geçilmiş oldu." K30

K7, K24 ve K30 aşı kararsızlığının devam etmesi ya da yoğun olması durumunda pandeminin devam etmesine ve virüsün farklı versiyonlarının ortaya çıkmasına sebep olacağını, risk grubunda olan kişilerin ölüm oranlarında artış olabileceğini ve toplumsal hayatta ciddi problemlere yol açabileceğini ifade etmektedir. Katılımcıların COVİD-19 aşı kararsızlığının sağlık ve toplumsal alanda bir krize yol açıp açmayacağına ilişkin;

"Az önce de söylediğim gibi, evet krize yol açtı, özellikle COVİD sonrası psikiyatrik hasta oranında ciddi seviyede artış gördük. Genç kitlede panik atak sorunun çok ciddi seviyelere ulaştığını gördük ve tabi doğal olarak hastaneye başvuru sayısında ciddi artışlara, devlete ekonomik olarak ciddi yüklere ve aile içi sosyal problemlere neden oldu." K3

"Açar tabi ki. Şu an bile toplumumuzda maske takmama, aşı yaptırmama sanki siyasi bir fikir gibi. Bir karşıtlık, politik bir fikirmiş gibi bir savunuculuk var. Halbuki, el yıkamak gibi genel geçer bir kural olup herkes tarafından uyulması gerekir. Ancak yapan yapmayan gibi kutuplaştı insanlar." K19

"Bence bir krize yol açtı. Şu anda bütün dünya pandeminin yol açtığı iş gücü kaybının ve iş kaybının ekonomik sonuçlarını ve sorunlarını yaşıyor. Eğer ki COVİD yeni ve güçlü bir dalgayla kendisini tekrar gösterirse bu kapanmaların verdiği psikolojik sorunların daha da artacağını, ekonomik problemlerin daha da artacağını, insan ölümlerinin, vaka sayılarının ve hastane yatışlarının getirdiği yükün daha da artacağını hem sağlık çalışanlarına hem de ekonomiye olan yükün daha da artacağını düşünüyorum." K27

K3, K19 ve K27 aşı kararsızlığının sağlık ve toplumsal alanda krize yol açtığını ifade etmektedir.

"Şu an için vakaların biraz kontrol altına alındığını ben görüyorum, düşünüyorum. Hem poliklinik tecrübemden eskisi kadar gelmiyor, hem de artık toplumsal bağışıklık, genel bağışıklık fena bir düzeye gelmedi. Bundan dolayı COVİD ile ilgili gelecekte çok büyük bir problem yaşanacağını tekrar sanmıyorum." K10

"Açmadığını düşünüyorum. Bence Türkiye şartlarında çok iyi oranda aşılanma yapıldı." K21

"Yani bence açmaz, çünkü ölüm korkusu her şeyin üstesinden geliyor. Diğer aşılarda olduğu gibi davranamazlardı. Eninde sonunda o aşıyı olacaklardı." K26

"Açabilirdi ama açmadı. Belki ağır kısmı biraz daha uzun sürseydi olurdu." K25

K10, K21, K25 ve K26 pandeminin seyrinin azaldığını ve krize yol açmadığını, açmayacağını düşündüklerini ifade etmiştir.

Katılımcılar aşı kararsızlığı ile karşılaştığında nasıl bir yol izlediklerine dair sorulan soruya ilişkin %28,12'si bilimsel ve istatistiki verilerle bilgilendirme yaptığını (yoğun bakımda yatış süresi, akciğerde oluşan hasarlar..), %21,87'si kendisine de aşı uyguladığını

anlatarak, %12,5'i aşının içeriğini ve önemini ifade ederek, %12,5'i aşı olanlarla olmayanlar arasındaki farkı anlatarak, %6,25'i pandemiye inanmayanları ikna edemediğini, pandemi aşılarının zorunlu olması gerektiğine inandığını, %3,12'si tercih sunduğunu ve ikna etmeye çalışmadığını, %3,12'si sosyal medyadan yanlış öğrendiği bilgileri değiştirmeye çalışarak kişileri ikna etme yolu izlediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların aşı kararsızlığı ile karşılaştığında nasıl bir yol izlediklerine ilişkin;

> *"Az evvel de belirttiğim gibi hastaların aşı kararsızlığında kalmış olma durumunda onları ikna etme yöntemi olarak ben COVİD-19 hastalığına yakalanmış aşısız kişilerle COVİD-19 virüsüne yakalanmış aşılanmış kişilerle hastalığının seyrinde ki farklılıkları, yani aşı olan kişilerin hastalığı daha hafif semptomlarla atlattığı, aşı olmayan kişilerin semptomlarının daha zor bir şekilde ilerlediği örneğini vererek örneklendirmelerle ve kıyaslamalarla hastaları aşı kararsızlığı konusunda ikna ettim. Bunda da pandemi hastanesinde ekstra görev alıyor olmamın etkisi büyük oldu. " K1*

K1 aşı olan ve olmayan kişilerde ortaya çıkan semptomları anlattığını ve olası olmadığı takdirde yaşayacağı problemleri anlatarak ikna etmeye çalıştığını ifade etmektedir.

> *"İstatistik verilerle bilgilendirdiğim çok hasta oldu. Aşı olmayanlarda yoğun bakım yatış süresi, akciğerde oluşturduğu lezyonlar. Hepsini anlatarak bilgilendirme yapmaya çalıştım." K3*

> *"Yani yetişkin insanlar bunlar, çocuk yok ortada. Kendi sağlıkları için sorduklarında, 'hangisini yaptıralım? eski teknoloji mi, yeni teknoloji mi?'gibi sorular soruyorlardı en çok. Dediğim gibi yepyeni bir teknoloji olduğu için hekimlerde ilk bilmiyorlardı ilk başta. Özetle, ikna etmek için insanları genel olarak kendi deneyimlerimi anlatıp, bilimsel yayınları anlatıp 'hangisini olursa olsun, aşı olması gerektiğini' söylüyorum. Genelde de insanlar hangisini olması gerektiği konusunda endişe ediyorlardı." K21*

K3 ve K21 istatistiki ve bilimsel verilerle aşı olmayanlar üzerinde virüsün bıraktığı etkileri anlattığını ifade etmektedir.

> *"Şimdi bunu da aslında çocuklardaki gibi hani COVİD'ten bahsediyoruz, hepimizin yeni karşılaştığından bahsediyoruz. Yapılabilecek birşey yok. Yani bunun için elimizdeki tek kozun aşı olduğunu, onların düşüncelerinde işte yok*

'aşı yabancı ülkeden geldi, şöyle oldu, böyle oldu', 'büyük firmaların hani diğer aşılarda, ilaçlarla da olduğu gibi onlardan kullandığımızdan bahsediyorum. Aşıların onların da bahsettiği şeyleri yapamayacağından bahsediyorum. Onları yönlendirmeden aslında, bilgilendirerek kararlarını değiştirmeye çalışıyorum."K4

K4 normal yaşamın seyrinde kullanılan diğer aşıların da yurt dışı menşeili olduğunu ve aşının önleyici olduğunu ifade ederek ikna etmeye çalıştığını ifade etmektedir.

"Öncelikle sosyal medyadan duymuş olduğu hurafelere cevap bulmaya çalışıyorum. Çünkü genellikle o şekilde geliyor hastalar bana. Elimden geldiğince anlatıyorum, bilgilendirmeyi, doğru olanı, bilimsel olanı söylüyorum hastalara. Kafalarındaki sorulara çözüm bulmaya çalışıyorum." K13

K13 pandemi döneminde özellikle evde kalınan dönemlerde kişilerin sosyal medya araçlarına yönelmesi ve bu mecralardan öğrendikleri yanlış bilgilerden kaynaklı ortaya çıkan bilgi kirliliğini ortadan kaldırmaya çalıştığını ifade etmektedir.

"Bilgilendirme mutlaka tabi ki yapıyordum. Aşı yaptırmaya gelenlerin bile kafasında soru işaretleri oluyordu, onları tek tek madde madde cevaplıyordum. İnsanların bu konuda tereddütünü gerçekten anlayabiliyorum. Bunun asıl sebebi doğru şekilde bilgilendirme yapılmaması. Bir de aşıların bu kadar kısa sürede üretilmesi bir takım şaşkınlığa yol açtı ki bu da hak verilebilir bir neden. Özellikle bazı aşıların faz 3 çalışması bitmeden uygulanmaya başlıyor olması hastalarda 'biz denek miyiz?' sorusu oluşturdu. Bu konularda da elimden geldiği kadar bilimsel kanıtları anlatarak hatta kendimin de aşı olduğumu söyleyerek hastalara bilgilendirme yaptım. Ama ne yazık ki yine de aşıyı yaptırmayı red eden hastalarım oldu." K28

K28 kişilerin kafalarında olan soru işaretlerini öğrendikten sonra tek tek soru işaretlerinin cevaplarını verdiğini, bilimsel kanıtlar ileriye sürdüğünü ifade etmektedir.

Şöyle, hep böyle yaşanmış şeylerden örnek verdim. Ben kendim 2 sinovac 3 biontech oldum. Ben hastalarıma söylüyordum hep 'ben oldum, bir şey olmadı, benim annem-babam 65 yaşında onlara yaptırdım bir şey olmadı' gibi örneklerle ikna etmeye çalıştım. Ben bütün aşılama boyunca önce

bilgilendirme yapıp sonra aşıları yaptım. Özellikle aileden bir kişi aşı olunca diğerleri de gelip aşı olmaya başladı. K11

Bulunduğum bölgede 'şöyle bilimsel çalışma var, böyle var' pek işlemiyor. Kendi üstümden anlatıyorum genelde. 'Bak ben 2 sinovac oldum, 3 biontech oldum. Ailemden herkese bu aşıları yaptırdım.' Diyorum. Kendimden örnek vermek etkili oluyor genelde. K31.

K11 ve K31 kendisinden ve ailesinden örnekler vererek kişilere aşının zararsız ve koruyucu olduğuna ikna etmeye çalıştığını ifade etmektedir.

6. TARTIŞMA

En başarılı halk sağlığı önlemlerinden biri olarak kabul edilmesine rağmen, aşılama, giderek artan sayıda kişi tarafından güvensiz ve gereksiz olarak algılanmaktadır. Aşılara olan güven eksikliği, artık aşı programlarının başarısı için bir tehdit olarak görülüyor. Çalışmamızda aşının temel uygulayıcıları olan aile hekimleri perspektifinden dünya çapında gittikçe artan aşı kararsızlığı değerlendirilmiştir. Araştırma İstanbul ilinin farklı ilçelerinde sahada aktif çalışan 32 aile hekiminin aşılama konusunda bilgi sahibi olduğunu, aşı kararsızlığı ile karşılaştığını, bunu sağlık alanında bir tehdit olarak değerlendirdiğini ve aşı kararsızlığı krizine çözüm odaklı yaklaştığını göstermiştir. Anket çalışmasında aşı kararsızlığı, COVİD-19 aşı kararsızlığı ve aşı kararsızlığı krizi yönetiminde hekimlerin bilgi, tutum ve becerileri incelenmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular bahsedilen 3 başlık altında tartışılmıştır:

-Aile Hekimlerinin aşı kararsızlığı konusundaki bilgileri

-Aile Hekimlerinin pandemi sürecinde COVİD-19 aşı kararsızlığı tecrübeleri

-Aile Hekimlerinin aşı kararsızlığı krizine yaklaşımı ve kriz yönetim uygulamaları

Aile Hekimlerinin Aşı Kararsızlığı Konusundaki Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu hastalıklardan koruma ve önlemede bağışıklamanın tartışmasız çok önemli rolü olduğunu ve aşılamanın aile hekimlerinin görevlerinin başında geldiğini, aşılamanın sadece birey bazında değil toplum bazında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Aşı kararsızlığı yaşayanlar 3 grupta toplanabilir (Aker, 2018).

1.Aşıların güvenliğinden endişe edenler

2.Risk altında olmadığını düşünenler

3. Dini, felsefi ve komplo teorisi temelli gerekçelerle itiraz edenler.

Anket çalışmamıza bakıldığında neredeyse aile hekimlerinin hepsi derinlemesine görüşmede karşılaştıkları aşı kararsızlığı nedenleri arasında yukarıda bahsedilen sebeplerden bir veya bir

kaçını belirtmiştir. Aile hekimlerinin %46,87'si karşılaştıkları aşı kararsızlığı nedenleri arasında ailelerin aşıya ve aşının içeriğine olan güvensizliğinden, aşıyla korunan hastalıkları günümüzde görülmediğinden dolayı bu hastalıkların olduğuna ve aşıyla önlenebildiğine inanmadıklarından bahsetmiştir. Ankete katılan hekimlerin %3,12'si ailelerin kesin olarak aşıya ihtiyaç olmadığına inandığını vurgulamıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, dini ve komplo teorileri nedeniyle karşılaşılan aşı kararsızlığı durumları ise %37,5 oranında görülmektedir. Özellikle, çalıştıkları ilçelerin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyinden asılı olarak bu nedenlerden bahsedilme oranı değişmektedir. Bahsedilen faktörlerin düşük olduğu ilçelerde daha çok dini nedenler ön sıradayken, gelişmişlik düzeyi yüksek ilçelerde daha çok komplo teorisi olduğu konusunda tereddütlerden bahsedilmektedir. Çalışmamızdaki bulgular incelendiğinde aşı kararsızlığı nedenleri açısından literatür ile paralellik gösterdiği görülmüştür.

Larson ve ark. çalışmasında karşılaşılan aşı tereddüttü nedenleri arasında ebeveynlerin eğitim düzeyi, tek seferde uygulanan aşı doz sayısı, sağlık personelinin aşılamaya yaklaşımı, toplum genelinde etkin olan bireylerin açıklamaları gibi nedenlerden bahsedilirken araştırmamızın katılımcıları konuşmalarında bu faktörlere değinmemiştir (Larson ve ark. 2015). Çalışmamızda aile hekimlerinin %3,12'si ailelerin eğitim seviyesindeki düşüklüğü, yine %3,12'si çok çocuklu ailelerin umursamazlığını karşılaştığı aşı kararsızlığı nedenleri arasında sıralamıştır.

Baş ve ark. aşı kararsızlığı konusunda sosyal medyanın etkilerini 87 YouTube videosunda "aşı güvenliği" ve "aşılar ve çocuklar" anahtar kelimelerini kullanarak incelemiştir. Bunların %65'inin aşı karşıtlığını savunduğu ve bu grubun içinde %36,8'inin hiçbir bilimsel kanıt sunmadığını bildirmiştir (Baş ve ark. 2017). Anketimize katılan aile hekimlerinin yaklaşık %31,25'i karşılaştığı aşı kararsızlığı nedenlerinden biri olarak bilgi kirliliğine maruz kalmayı, kontrolsüz sosyal medya nedeniyle insanların doğru ve yanlış bilgi ayırımı yapamamasını, %25'i ise bilgi dezenformasyonunu, %6,25'i kulaktan dolma bilgilere inanmayı aşı kararsızlığı nedenleri arasında saymıştır.

DSÖ/UNICEF dünya genelinde aşı tereddüdünü, tereddüt için belirtilen nedenleri, bunların ülke gelir düzeyine ve/veya DSÖ bölgesine göre değişip değişmediğini ve bu nedenlerin bir değerlendirmeye dayanıp dayanmadığını analiz etmek için Haziran 2017 itibariyle mevcut olan üç yıllık verileri gözden geçiren bir Ortak Rapor Formu (JRF) yayınlamıştır (Lane ve ark. 2018). Bu üç yıllık JRF incelemesi, %10'dan daha az bir aşı

tereddüttü bildirmekle birlikte, küresel ülkelerin çoğunda tereddüttün mevcut olduğunu teyit etmiştir. Ortak Rapor Formu' nda ülke gelir düzeyine ve bölgeye göre değişmesine rağmen küresel olarak en çok belirtilen aşı kararsızlığı nedenleri ilk üç kategoride toplanmıştır: risk-fayda (bilimsel kanıt), bilgi ve farkındalık, din/kültür/cinsiyet/sosyo-ekonomik düzey.

Gelir ve gelişmişlik düzeyine göre bakıldığında; düşük gelirli ülkelerde en sık görülen aşı kararsızlığı nedeni din/kültür/cinsiyet/sosyoekonomik düzey (örneğin "bazı dini mezhepler (azınlık) nedeniyle", "geleneksel kültürel inançlar") iken; alt orta gelirli ülkelerde, aşılama ve önemi hakkında bilgi ve farkındalık eksikliği (ör. "ailelerin aşının yararına ilişkin bilgi eksikliği") daha fazla görülen neden; üst orta gelirli ve yüksek gelirli ülkelerde ise üç yıl boyunca en yaygın olarak belirtilen nedenler risk-fayda (bilimsel kanıt)(ör. "aşı güvenliği endişeleri", "yan etki korkusu") olmuştur (Lane ve ark. 2018). Anket çalışmamızda karşılaşılan aşı kararsızlığı nedenleri İstanbul'daki ilçelerin sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyine göre kategorize edilmemiş olsa da, katılımcıların sıraladığı aşı kararsızlık nedenleri düşük (dini sebepler, "domuz ürünü var"), alt-orta ("korumuyor" ,"içinde değişik şeyler varmış", "ilaç firmalarının para kazanmak için bu aşılar üretiyorlar"), üst-orta ve yüksek gelirli ("çocuğun doğal yollarla bağışıklık kazanabileceği, aşıya ihtiyaç olmadığı, aksine aşının buna müdahale ettiği", "doğal olarak bağışıklık kazanmasını istiyoruz") ilçelere göre sıralandığında literatürdeki çalışmalarla uyum gösterdiği aşikardır.

2017'de Kanada'da Greenberg ve ark. ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları konusundaki anlayışını değerlendirmek, aşıyla ilgili içerik için güvendikleri bilgi kaynaklarını ve aşı tereddüttü yaşayan ebeveynler ile etkili iletişim şeklini belirlemek için 1000 yetişkinle anket çalışması yapmıştır. Çalışmanın sonucuna göre, çoğu ebeveyn, özellikle toplum temelli aşılama sırasında aşılar ve aşıyla önlenebilir hastalıklar hakkında güvenilir bilgi elde etmek için hala geleneksel medyaya ve resmi hükümet web sitelerini kullanmaktadır. Ayrıca Greenberg ve ark. ebeveynler tarafından önceki araştırmalarda davranış değişikliği üzerinde çok az veya hiç olumlu etkisi olmadığı ve hatta ters etki yapabileceği gösterilen aşı öncesi mesajlaşmanın (iletişimin) yüksek düzeyde desteklendiğini bildirmiştir. Anketimize katılan aile hekimlerinin çoğu hem kendilerinin hem de hemşirelerinin aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynler ile aşılama zamanı yaklaştığında tekrar iletişime geçtiklerini, aşının faydaları ve gerekliliği konusunda her seferinde tekrar bilgilendirme yaptıklarını, bu şekilde kararını olumlu yönde etkileyebildikleri çok hastaları olduğunu vurgulamıştır (Greenberg ve ark. 2017).

Blankenship ve ark. yaptığı çalışmada 2010-2016 yılları arasında "aşı" etiketi ile aşı karşıtı tweetleri analiz etmiş ve aşı karşıtı tweetlerin diğerlerine göre 4,13 kat fazla yeniden paylaşıldığını (retweet) tespit etmiştir. Araştırmamıza katılan aile hekimlerinin %78,7'i de karşılaştığı aşı kararsızlığı nedenleri arasında sosyal medyanın etkisinin olduğunu ve insanların bu mecrada paylaşılan kanıtı olmayan bilgilere çok fazla güvendiğini belirtmiştir. Bu bilgiler, çalışmamız ile literatür arasında karşılaşılan aşı kararsızlığı nedenleri arasında bir uyum olduğunu göstermektedir (Blankenship ve ark. 2018).

2019 yılında Filiz ve ark. 2009 ile 2018 yılları arasında Türkiye'de aşı kararsızlığını etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalardan yaptıkları sistematik analiz sonucu ülkemizde insanların aşılar konusunda yüksek oranda internet sitelerinden veya sosyal medyadan bilgi elde ettiklerini, sağlık kuruluşlarından bilgi edinme oranının düşük olmasının ve toplumun bu konudaki bilgisizliğinin aşılamanın etkin düzeyde yapılabilmesinde önemli bir engel olduğunu vurgulamıştır (Filiz ve ark. 2019) Çalışmamıza katılan aile hekimleri karşılaştıkları aşı kararsızlığı nedenlerinden bahsederken hastaların daha çok internet, sosyal çevreleri ve sosyal medyadan doğru olmayan bilgilere inandıklarını ve bu konuda her hangi bir sağlık kuruluşunda bilgi almaya gerek duymadan aşı yaptırmaktan vazgeçtiklerini ifade etmiştir.

Edirne ili aile sağlı merkezlerinde çalışan 110 aile sağlığı elemanının aşılama ve aşı kararsızlığı konusundaki bilgi ve tutumlarını inceleyen bir tez çalışmasında aile sağlığı elemanları karşılaştıkları aşı kararsızlığı nedenlerini sırasıyla aşı yan etkisi, üretim ve ithali açısından aşı içeriğine olan güvensizlik, birtakım dini gerekçeler, medyada aşılarla ilgili bilimsel dayanağı olmayan paylaşımlar olarak sıralamıştır (Yekdeş, 2020). Çalışmamızın İstanbul ili ile sınırlı olarak yapılmasına rağmen, aile sağlığı merkezlerinde karşılaşılan en sık aşı kararsızlığı nedenlerinin diğer illerle benzerlik gösterdiği ve literatürle bir paralellik izlediği görülmektedir.

Yıldız ve arkadaşları tarafından daha önceden aşı reddinde bulunan 82 aile ile yaptığı ve mevcut aşı kararsızlığı durumunun COVID-19 salgınından etkilenip etkilenmediğini araştırmıştır. Çalışmanın sonucunda en çok içeriğine güvenmediği için aşı yaptırmayan ebeveynlerin pandemide aşının öneminin tekrar anlaşılmasına rağmen fikirlerinin değişmediği ve halen çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmedikleri görülmüştür (Yıldız ve ark. 2021). Anket çalışmamıza katılan aile hekimleri de pandemi döneminde aşılamanın en etkili çözüm yolu olduğunun görülmesine rağmen aşı tereddütlerinin azalmadığını, tam tersi pandemi ile birlikte

insanların aşıya olan güveninin daha sarsıldığını ve aşılama oranlarında düşüş yaşandığını ifade etmiştir.

Aile Hekimlerinin Pandemi Sürecinde COVID Aşı Kararsızlığı Tecrübeleri

Geçirdiğimiz COVİD-19 pandemisi ve aşılama süreci de aşının önemini, aşılama konusunda doğru bilgi ve bilgi kaynaklarının gerekliliği ve aşının temel uygulayıcıları olarak aile hekimlerinin rolünü tekrar göstermiştir. Çalışmanın bu bölümüyle ilgili literatür araştırması yapıldığında yurtdışında yapılan birçok çalışma olduğu ve bulgularımızın bu çalışma sonuçları ile paralellik gösterdiği görülmüştür.

Literatüre bakıldığında İtalya'da 735 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, olası COVİD-19 aşısı uygulanması konusunda %86,1 (n=633) katılımcının aşı olmayı tercih edecekleri, %13,9 (n=102) öğrencinin ise net karar veremediği veya aşıyı uygulatmayacağı görülmüştür. Aşı yapmak isteyenlerin daha çok sağlıkla ilgili bölümlerde okuduğu görülmüştür (Barello ve ark. 2020).

Freeman ve arkadaşları 2020 yılında İngiltere'de 5114 yetişkin ile yaptığı çalışmada, olası COVİD-19 aşı yapılması durumunda katılımcıların rıza ve tereddüt durumunu incelemiştir. Katılımcıların %71,7'inin (n=3667) bu konuda herhangi bir tereddüttü olmadığı, %16,6'ının (n=849) çok emin olmadığı ve %11,7'inin (n=598) bu konuda net tereddüttü olduğu bulunmuştur. Son gruptaki katılımcıların temel tereddüt nedeninin başında komplo teorileri olduğu bildirilmiştir (Freeman ve ark. 2020)

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %78,12'si COVİD-19 aşısına tereddüdünün olmadığını, %15,62'si COVİD-19 aşıları ilk çıktığı zaman genel olarak aşı üretimi, faz çalışmaları ve etki, yan etki araştırmaları konusunda bilgi ve tecrübelerine dayanarak ilk başta bir tereddüt yaşadığından bahsetmiştir. Ancak katılımcıların %96,87'si pandemi sürecinde aşı çalışmalarının hızlı şekilde ilerlemesi gerektiği ve hastalığın oluşturduğu yoğun bakım yatışı ve ölüm yükü oranını göz önüne alarak aşılamanın mantıklı bir seçenek olduğuna karar verdiği, kendine ve ailesine COVİD-19 aşısı uyguladığını söylemiştir. Aynı şekilde birimlerine başvuran hastalar arasında da COVİD-19 aşı kararsızlığı nedenleri arasında bu açıdan bir tereddüt olduğunu ve kendilerinin aşıya güvenerek yaptırdıklarını anlattıklarında birçok hastanın bu konudaki tereddütlerini giderebildiklerini belirtmiştir.

Neumann ve arkadaşlarının 2020 yılında Avrupa'nın 7 ülkesinde COVİD-19 aşısına olan isteklilik konusunda yaptığı ortak bir çalışmada aşı kararsızlığı nedenleri sorulduğunda katılımcıların %55'i aşının olası yan etkilerinden endişe duyduğunu ve aşının çalışma evreleri tamamlanmadan piyasaya sunulmasından kaygılandığını dile getirmiştir (Neumann ve ark. 2020). 2021 yılında Fransa'da Tavolacci ve arkadaşları tarafından COVİD-19 aşısının kabulü, olası tereddüt ve direnç düzeylerini araştırmak ve öğrencilerin aşı kararını etkileyecek nedenleri belirlemek amacıyla 3089 üniversite öğrencisi ile anket çalışması yapılmıştır. Katılımcıların %58,0'ı aşı olmayı tercih edeceğini, %17,0'ı yaptırmayacağını ve %25,0'ı ise emin olmadığını bildirmiştir. Öğrenciler aşı olmak kararlarını etkileyen nedenleri 'COVİD-19'u başkalarına bulaştırmaktan korkuyorum', 'Bir an önce normal hayata dönelim istiyorum' şeklinde ifade etmiş, aşı konusunda kararsız olanlar ise nedenini 'Aşılar yeni, daha fazla bilgiye sahip olana kadar bekleme istiyorum', 'COVID-19 aşılarının hazırlanması çok hızlı oldu', 'Aşının hastaneye yatış, ciddi hastalık gibi yan etkileri olabileceğinden korkuyorum' olarak belirtmiştir (Tavolacci ve ark. 2021)

2021 yılında Yılmaz ve ark.'ın 1293 katılımcıyla Türkiye'de insanların COVİD-19 aşısına bakışını incelediği çalışmada, katılımcıların %47,7'inin aşının laboratuvar ortamında üretilmesi ve %45,9'unun ise aşının bir biyolojik silah olduğu düşüncesiyle aşıya olumsuz yaklaştığı görülmüştür (Yılmaz ve ark. 2021) Yine benzer çalışma Yurttaş ve ark. tarafından Türkiye'de toplu aşılama programının başlamasından hemen önce sağlık çalışanları ve genel nüfus arasında COVID-19 aşısı olma isteğini inceleyen kesitsel web tabanlı araştırma şeklinde yapılmıştır. 320'i hastane çalışanı olan toplan 763 birey ile yapılan çalışma sonucunda da aşı olma isteksizliğinin nedenleri, aşının yararları konusunda yeterli kadar bilgi olmaması, pandemi hakkında yanlış bilgilerin yaygın olması, yanıltıcı sağlık bilgileri, komplo teorileri ve genel olarak aşılara karşı güvensizlik duygusu olarak bildirilmiştir. Ayrıca, aşıların benzeri görülmemiş bir hızla geliştirilmiş olmasının halkın aşıyı kabul etme kararını etkilediği görülmüştür (Yurttaş ve ark. 2021).

Çalışmamızda COVİD-19 aş kararsızlığı nedenleri ile ilişkin elde edilen verilere bakıldığında, katılımcıların %31,25'i nüfusuna kayıtlı hastaların aşı konusunda bilimsel çalışma azlığı, hızlı şekilde piyasaya sürülmesi nedeniyle aşıya güveninin olmadığından, %12,5'i hastaların aşının içeriğini bilmediği için güvenmediğinden, yine %12,5'i ise kişilerin hastalığın ve aşının küresel güçlerin işi olduğundan COVİD-19 hastalığına ve aşıya inanmadığından bahsetmiştir.

İsrail'de yapılan başka bir çalışmada COVID-19 ile mücadelede yeni bir engel olarak aşı kararsızlığı ele alınmış ve aralarında sağlık çalışanlarının da bulunduğu 1941 kişi ile yapılan anket çalışması sonucu COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayanların %76'sı aşının güvenliği konusunda endişeleri olduğundan, %13'ü aşıların yan etkileri nedeniyle, %11'i ise hastalığı hafif geçireceğinden dolayı aşıların gereksiz olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Anket çalışmasının şaşırtıcı bulgusu ise, sağlık sektöründeki istihdamın, katılımcıların olası bir COVID-19 aşısını kabul veya reddini önemli ölçüde etkilemediğinin görülmesi olmuştur (Dror ve ark. 2020).

Biswas ve arkadaşları tarafından dünya çapında COVİD-19 aşı tereddüdünün temel belirleyicilerinin incelendiği çalışmada aşılama niyetini etkileyen en yaygın belirleyiciler arasında aşı etkinliği, aşı yan etkileri, sağlık hizmetlerine güvensizlik, dini inançlar ve bilgi kaynaklarına güven yer aldığı görülmüştür. Çalışmada aşı tereddüdünün altında yatan faktörlerin ülkeler, sosyoekonomik gruplar, demografik değişkenler (etnik köken, cinsiyet) ve bulaşıcı hastalık türleri arasında farklılık gösterdiği vurgulanmıştır. ABD, Çin, İngiltere, Endonezya, Danimarka, İskoçya ve Polonya'nın genel popülasyonları arasında daha yüksek bir aşı kabul oranı (%70-80) bildirildiği halde İtalya, Fransa, Avustralya, Türkiye, Suudi Arabistan, Yunanistan, Kuveyt ve Katar'daki genel popülasyonları aşılama isteği %45-70 gibi ılımlı bir aralıkta bulunmuş, Hong Kong, Polonya ve Ürdün'de daha düşük aşı alım oranları (%30 ila %45) kaydedilmiştir. Sosyo-ekonomik düzey açısından incelendiğinde ise, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin virüse yakalanma riskinden daha fazla endişe duyduğu ve aşı olma konusunda daha istekli olduğu, aşı kabulünü etkileyen önemli bir değişken olarak çoklu bilgi kaynaklarına (örneğin sağlık kurumlarından kişisel ağlara, sosyal medyaya) daha kolay eriştiği görülmüştür. Buna rağmen aşıya erişim için sağlık sigortası veya finansal kaynak ihtiyacı duyulan ülkelerde insanların aşılanma konusunda isteksizliğinin ve aşı tereddüt oranını arttığı dikkat çekmiştir (Biswas ve ark. 2021). Çalışmamızda hekimlere birimlerine kayıtlı nüfusun COVİD-19 aşılama konusundaki kararsızlık durumu sorulduğunda, İstanbul ilindeki aşılama oranının ilçelerin sosyo-ekonomik düzeyine göre değiştiği ve literatürdeki çalışmalar ile paralellik gösterdiği görülmüştür.

Twitter kullanan ebeveynlerde COVİD-19 Aşı Karşıtlığını inceleyen yeni bir çalışmada Twitter üzerinden paylaşılan aşı kararsızlığı ile ilgili paylaşımların bir kısmının da aşı programlarını oluşturmaktan sorumlu yöneticilere, sağlık otoritelerine ve genel olarak hükümete ilişkin güvensizliğin belirtildiği paylaşımlar olduğu, "küresel çete" ve "küresel

sermaye" vurgusu ile yapılan paylaşımlarda Bill Gates'in isminden bahsedildiği, hatta Türkiye'de pandemi döneminde oluşturulan bilim kurulunun "Bill'in Kurulu" ya da "Bill'in Adamları" gibi anıldığı görülmektedir (Özkan, 2022). Çalışmamıza katılan hekimlerin %12,5'i karşılaştığı COVİD-19 aşı kararsızlığı nedenleri arasında hastalarının aşıların 'küresel güçlerin işi olduğu' gibi ifadeler kullandığından bahsetmiştir.

Tuzcu ve Şahin'in COVİD-19 aşılama konusunda kararsızlık yaşayan 20 kişiyle derinlemesine görüşme şeklinde gerçekleştirdiği ve komplo teorileri bağlamında aşı kararsızlığı nedenlerini incelediği çalışmada birtakım komplo teorilerinin, kanaat önderlerinin ve sosyal medya paylaşımlarının kişilerde güvensizliğe ve aşı olmama yönünde bir etkiye neden olduğundan bahsetmiştir. Özellikle aşıya karşı oluşan algıda komplo teorilerinin etkisinin büyük olduğu ve sağlık otoritelerinin aşıya dair yaptığı açıklamalara güvensizliğin en önemli nedenlerinden birini komplo teorilerinin oluşturduğu vurgulanmıştır (Tuzcu ve Şahin, 2022). Çalışmamızda katılan aile hekimlerinin birkaçı da karşılaştığı COVİD-19 aşı karasızlığından bahsederken hastalarının aşı hakkında 'küresel güçler tarafından çıkartıldı', 'bir daha çocuk sahibi olamayabilirimı', 'aşıyla onlara çip takılacaktı', 'pandemi gerçek değil', 'aşıları yeni dünya düzeni için ürettiler, nüfusu azaltmak için' gibi düşündüklerini bildirmiştir.

COVİD-19 salgınının başlarında Harrison ve Wu genel aşılamaya olan tereddüttü halk sağlığı otoriteleri ve toplum bakışı açısından ele alarak geliştirilecek COVİD-19 aşısının aşı güveni algısına nasıl bir etki oluşturacağını incelemiştir. Harrison ve Wu COVİD-19 aşısına karşı tereddüttün rutin çocukluk aşıları için de yıkıcı sonuçlar oluşturabileceğine, kamuoyunda tepkilere yol açabileceğine değinmiş, pandemi aşılaması ile halk sağlığı kültürünün ve aşı güvenliği düzenlemelerinin yeniden düzenlenmesi gerekebileceğini vurgulamıştır (Harrison ve Wu, 2020). Yine COVİD-19 pandemisinin altı ayı (16 Mart - 16 Ağustos 2020) boyunca Amerika Birleşik Devletleri sakinleri arasında yapılan boylamsal bir anketin sonuçlarına göre, bir hastalık tehdidinin aşılara yönelik tutumları iyileştirmesi gerektiğini öne süren geçmiş araştırmaların aksine, kişilerin hem COVİD-19 aşısı, hem de genel aşı tutumlarında bir düşüş gözlemlenmiştir (Fridman ve ark. 2021). Çalışmamıza katılan aile hekimlerine pandemi döneminde karşılaştıkları aşı kararsızlığı oranında bir değişiklik olup olmadığı sorulduğunda, katılımcılar salgının bilinmezliğinden de

kaynaklı olarak tereddütlerin olduğunu, pandemi ile birlikte insanların aşıya olan güvenin sarsıldığını ve aşılama oranlarında düşüş yaşandığını ifade etmiştir.

Ayrıca Türkiye'de Erkekoğlu ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış olduğu aşı kararsızlığına COVİD-19 pandemisi etkilerinden bahseden derleme çalışması sonuçlarında salgın sürecinin kişilerin hem primer hem de pandemi aşılaması konusunda tereddütlerinin arttığına neden olduğu görülmüştür (Erkekoğlu ve ark. 2020). Derinlemesine görüşme anketimize katılan aile hekimlerinin %81,25'i pandemi döneminde aşılama oranlarında bir değişiklik olmadığını vurgularken, %18,75'i pandemi sürecinin ve COVİD-19 aşılarının hakkındaki yetersiz ve esassız bilgilerin aşılamayı olumsuz anlamda etkilediğinden ve aşı tereddüdünü artırdığından bahsetmiştir.

Aile Hekimlerinin Aşı Kararsızlığı Krizine Yaklaşımı ve Kriz Yönetim Uygulamaları

Aşılamaya yönelik olumsuz tutumlar ve aşı alımının azalması, giderek artan bir şekilde halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Ülkemizde 2015 yılında 5091 olan aşı reddi sayısının 2017 yılında 23 binden fazla olduğu rapor edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). DSÖ 2019 yılında çözüme kavuşturmayı planladığı 10 küresel sağlık sorunu arasında aşı karşıtlığına yer vermiştir. (WHO, 2019)

Özata ve Kapusuz, çalışmalarında önceki çalışmalardaki verileri toplayarak aşılama oranındaki düşüklüğe dikkat çekmiş ve aşı karasızlığının doğrudan halk sağlığını tehdit etmekte olduğunu ve bunun beraberinde salgınlar, artan ölüm oranları ve diğer komplikasyonları getireceğinden bahsetmiştir (Özata ve Kapusuz, 2019). Anket çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %12,5'i aşı kararsızlığı ile karşılaştığını ve oranın gittikçe arttığını, toplum ve sağlık alanında büyük tehlikelere yol açabileceğini ifade etmiştir. Artan aşı kararsızlığı ve getireceği sorunlar açısından bakıldığında çalışmamızın literatürdeki diğer çalışmalar ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

2011 yılında The Lancet dergisinde yayınlanan ve Larson ve arkadaşlarının aşıya olan güven açığını araştırdığı çalışmada koruyucu sağlık hizmetinde başarılardan biri olarak övülen aşılara karşı toplumun gittikçe güvenini kaybettiği vurgulanmıştır. Araştırmada aşı uzmanlarının bazılarının, aşıya olan inamdaki bu düşüşü bir kriz olarak değerlendirdiğinden bahsedilmiş ve aşıların koruyucu etkisini tam olarak gösterebilmesi için sağlık hizmeti sunucuları, ilgili kamu ve özel sağlık kuruluşları, bilim adamları, hatta politikacılar tarafından

doğru ve etkili bir iletişim yolu ile aşı konusundaki tereddütlerin giderilebileceği ve güven duygusunun sağlanacağı kriz çözüm önerisi olarak sunulmuştur (Larson ve ark. 2011). Nitekim çalışmamızdaki katılımcıların %40,62'si aşı konusunda kararsızlık yaşayan hastaların kafasındaki soru işaretlerini gidermeye çalıştığını, %31,25 yararlarını anlatarak olası aşı olmamasında ortaya çıkacak etkilerden bahsettiğini ve ölüm oranlarına değindiğini söyleyerek toplumda etkin bir iletişim ile aşı konusunda güven duygusunu oluşturabilecek ilk kapının aile hekimleri olduğunu bildirmiştir.

Tafuri ve arkadaşları 2014 yılında yaptığı araştırmada aşı kararsızlığı ile mücadelede aşının yasa ile zorunlu hale getirilmesi ve proaktif ve iknaya dayalı bilgilendirme ile halkın aşıya karşı güvenini pekiştirmek gibi önerilerden bahsetmiştir (Tafuri ve ark., 2014) SAGE çalışma grubu (2014) karşılaşılan aşı kararsızlığı ve reddi durumlarında iletişimde çözüm amaçlı kullanılabilecek stratejileri 4 gruba ayırmıştır: Diyalog, teşvik, hatırlatıcı-hatırlatma temelli ve çok bileşenli. Genel olarak, belirtilen stratejiler arasında dini veya geleneksel liderlerin katılımını sağlamak, toplumsal hareketlenme oluşturmak, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarını kullanmak, sağlık çalışanlarını eğitmek, bireyleri veya etkileyici grupları aşı olmaya yönlendirmede finansal ya da finansal olmayan araçların kullanımı, belirlenen hedef kitleye aşıların hatırlatılmasında telefon ve mektup gibi iletişim araçlarının kullanımından bahsedilmiştir (SAGE, 2014)

Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %12,5'i görsel materyallerden ve doğru bilgiyle yönetilen sosyal medya hesaplarından destek alarak, %9,37'si ise aşılama ve aşının önemi konusunda bilgilendirici eğitimler düzenlenerek aşı kararsızlığı ile mücadele edilebileceğini vurgulamıştır. Katılımcıların çok düşük bir kısmı (%3,12) aşı kararsızlığı kriziyle mücadelede nüfusundaki kişilerin fikirlerinden etkilendiği bölgedeki dini grup liderlerine ulaşmaya çalıştığını, yine %3,12'i bu konuda ilgili derneklerin çalışmalarından faydalandığından bahsetmiştir.

Aile sağlığı merkezlerinin aşılama konusunda ilk ve temel başvuru noktası olmasından dolayı burada hizmet veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının aşı ve bağışıklama konusunda yetkin bilgi ve donanıma sahip olması ailelerin aşı kabulü ile ilgili endişe ve önyargılarının giderilmesinde çok önemlidir. 2020 yılında Yalçın ve arkadaşları Mersin il merkezinde çalışan 279 aile sağlığı elemanının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaştığındaki tutum ve davranışlarını inceleyen çalışmalarında, aşı konusunda kendini yeterli düzeyde bilgi sahibi hisseden aile sağlığı elemanlarının daha az aşı kararsızlığı ile karşılaştığı görülmüştür

(Yalçın ve ark. 2020). Çalışmamıza katılan %46,87 aile hekimi hem kendisinin hem de beraber çalıştığı aile sağlığı elemanının her aşı ve izlem döneminde aile ile ayrı ayrılıkta görüştüğünü, kafalarındaki soru işaretlerini gidermeye çalıştıklarını, aşı kararsızlığı yaşayan aileleri bir de hemşiresine yönlendirip mutlaka ondan da bilgi almaları konusunda teşvik ettiğini belirtmiştir. Görüşme sırasında ayrıca aile hekimlerine bölgelerinde aşı kararsızlığı durumu gelişmemesi için aldıkları önlem ve girişimler sorulduğunda aile sağlığı elemanlarının da sürekli hizmet içi eğitime tabi tutularak aşı ve bağışıklama konusunda eğitilmesinin aşı kararsızlığı ve reddi oranında bir düşüşe neden olacağını ifade etmişlerdir.

Aşılar ve bağışıklama programları sayesinde aşılama konusunda büyük başarılar elde edilmiş ve toplumda birtakım bulaşıcı hastalıklar eradike olmuş veya neredeyse görülmemeye başlamıştır. Ancak toplumun hafızasında bulaşıcı hastalıklar ve oluşturabileceği sekeller hakkındaki bilgilerin silikleşmesi aşıya olan güveni azaltmış ve bulaşıcı hastalıkların tekrar görülme ihtimalini artırarak halk sağlığı açısından tehlike oluşturmaya başlamıştır. Özbalıkçı ve arkadaşlarının 1015 öğrenci ile yaptığı çalışmada Türkiye'de tıp fakültesi öğrencilerinin aşı, bağışıklama, aşı kararsızlığı ve COVID-19 aşısı konusundaki bilgi ve düşüncelerinin incelemiştir. Katılımcıların %86,4'ü ülkemizde aşı kararsızlığının arttığını ve %87,3'ü de aşı kararsızlığının yaygınlaşması durumunda salgınların artacağını düşündüğünü belirtmiştir (Özbalıkçı ve ark. 2021). Çalışmamıza katılan aile hekimlerine Türkiye'deki aşı kararsızlığı durumunun sağlık alanında bir krize yol açıp açmayacağı sorulduğunda %81,25'i krize yol açacağını, %3,12'si ise direkt olmasa da dolaylı olarak krize yol açacağını ifade etmiştir.

ECDC (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi) tarafından aşı kararsızlığına yönelik müdahalelerin ana hatlarıyla sıralandığı ve yaygın olarak kullanılan müdahaleler hakkında bilgilerin paylaşıldığı rapor yayınlanmıştır. Raporda, aşı kararsızlığını ele alan müdahaleler ve stratejiler toplam 40 madde halinde belirtilmiştir. Müdahalelerin çoğu aşı tereddüdünü gidermek için sağlık okuryazarlığını geliştirmeye ve ebeveynler veya sağlık çalışanları için diyalog, iletişim veya bilgi araçları kullanmaya yönelik iken geriye kalan müdahaleler savunuculuk kampanyası, hatırlatma-hatırlatma sistemi (hastalara veya sağlık çalışanlarına aşılamayı hatırlatmak için çeşitli araçlar kullanılarak) ve hem hatırlatma-hatırlatma hem de diyalog tabanlı araçları beraber kullanan yaklaşımlar olarak belirlenmiştir (ECDC, 2017).

2019 yılında O Gostin ve ark.'ları The Lancet'de yetersiz bağışıklamanı bir halk sağlığı krizi olarak değerlendirip küresel eylem planı önerilerini sundukları derleme

çalışmalarını yayınlamıştır. O Gostin ve arkadaşları aşı tereddütlünde genellikle düşük bağışıklama oranlarına sahip küçük, tecrit edilmiş topluluklarda salgın şeklinde ortaya çıkan bir krizin hızla yerelden ulusal ve hatta dünya çapına yayılmasının mümkün olduğunu belirtmiştir. Küresel olarak düşen aşılama oranlarının nedenleri arasında, halkın aşılara olan düşük güvenini, satın alınabilirlik veya erişim üzerindeki kısıtlamaları ve hükümetin yetersiz aşı yatırımlarını sıralayan araştırmacılar etkili bir eylem planı için birden fazla hükümeti, kuruluşu, disiplini ve sektörü kapsayan, bilimsel kanıtlara, etik değerlere ve insan haklarına dayalı küresel aşı kampanyalarının düzenlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. O Gostin ve arkadaşlarının eylem planında, hükümetleri sorumlu tutarak ve anlamlı hukuk reformu yoluyla mevcut gevşek bağışıklama yasaları tekrar düzenlenerek, ayrıca aşılama sistemlerini sürdürülebilir bir şekilde finanse edilerek aşı kararsızlığında anlamlı yol katedilebileceğinden bahsedilmiştir (O Gostin ve ark. 2019). Çalışmamızda katılımcılar bölgelerinde aşı kararsızlığı durumunun gelişmemesi için gerekli önlemler ve girişimler sorulduğunda, ilgili tüm kurumlarla (dernekler, ilaç firmaları dahi) birlikte koordineli çalışmalar, eğitimler planlanması, birtakım yasal yaptırımlar düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Erkekoğlu ve arkadaşlarının aşı kararsızlığı konusundaki derleme çalışmasında aşıya karşı mevcut tereddüt ve önyargılar ile mücadelede sorumlu kişi ve kurumların tutum ve ifadelerinin önemi vurgulanmıştır. Erkekoğlu, hekim tavsiyesinin aşı kabulündeki öneminden bahsederek sağlık çalışanlarının özellikle aile hekimi ve çocuk doktorlarının aşı kararsızlığı yaşayan ailelere aşının yararını anlamada yardımcı olabileceğine dikkat çekmiştir. Bu konuda bir diğer etkili unvan olarak ise devlet ve sağlık politikalarını düzenleyici kuruluşları vurgulamış ve aşı tereddüttü konusunda toplumun eğitilmesinde ve aşılamanın teşvik edilmesinde ilgili kurumlara büyük görev düştüğünden bahsetmiştir (Erkekoğlu ve ark. 2020). Anket çalışmamızda katılımcılara aşı kararsızlığı ile mücadelede alınması gerekenler önlemler konusunda fikirleri sorulduğunda sadece aile hekimleri ile değil, aşılama konusunda etkin bir bilgilendirme çalışmasının ilçe sağlık müdürlükleri, halk sağlığı yetkilileri, Sağlık Bakanlığı ilgili birimi, hatta sivil toplum örgütleri ve toplumda büyük kitleleri etkileyen ve yönlendiren cemaat liderleri ile bir iş birliği içinde sağlanabileceğini belirtmişlerdir.

Aşılamanın son yıllardaki başarısına rağmen aşı kararsızlığının bir hastalık salgınına yol açarak özellikle COVİD-19 pandemisi nedeniyle oluşmuş sağlık krizini ve zaten gergin olan sağlık sistemini daha da kötüleştirebilir. Olusanya ve arkadaşları tarafından ebeveynlerin aşı tereddütlerini ve aşı alımı davranışlarının önündeki engelleri incelediği çalışmalarında

aynı zamanda devam eden sağlık krizi sırasında (COVİD-19 pandemisi) aşı güvenini ve uyumluluğunu artırmak için önerilerde bulunmuştur. Olusanya ve arkadaşları sağlık uzmanlarının aşılamayı kolaylaştıran önerileri paylaşma konusundaki isteksizliğinin ebeveynlerin tereddüdüne ve aşılamanın gecikmesine neden olduğunu vurgulayarak sağlık hizmeti sunucularının etkili bir dil kullanımı yoluyla aşılamaya teşvik etmesi ve aşılar hakkında kanıta dayalı tavsiyeleri yayması konusunda desteklenmesi gerektiğinden bahsetmiştir. Ayrıca eğitim kampanyalarının yerel ve dini liderlerin de katılımını sağlayacak, kültürel olarak uygun ve aşı konusunda tereddütlü toplulukların endişelerini ele alacak şekilde tasarlanması gerektiğini bildirmiştir (Olusanya ve ark. 2021). Çalışmamızda aile hekimleri aşı kararsızlığının oluşturduğu veya oluşturabileceği olası sağlık krizi ile mücadelede aşı tereddüttü yaşayan ebeveynler ile yüz yüze görüşmeler düzenlediklerini, eksik ya da yanlış bildikleri noktaları tespit ederek doğru açıdan aile ile temas kurduklarını ancak toplumda büyük kitleleri etkileyen ve yönlendiren cemaat liderlerinin de aşı kararsızlığı ile etkin mücadeleye katılımın sağlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

COVİD-19 salgınında Türkiye'de kriz yönetimi iletişimini inceleyen bir çalışmada kriz süreçlerinin kurumsal boyutta aşılmasında güven faktörünün önemliliğini belirtmiş ve güvene dayalı hazırlanan politika ve programların başarıya ulaşma ihtimalinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Güreşçi, 2020). Bu bağlamda bakıldığında, çalışmamıza katılan aile hekimlerinin çoğu, birimine kayıtlı nüfusu uzun süredir tanımanın ve aralarında oluşan güven bağının etkisi ile aşı kararsızlığı krizine yaklaşımda ailelerle empati kurduğunu, kendisinin de bir ebeveyn olduğunu ve aşının önemini vurgulayarak aşı konusunda aileleri bilgilendirerek, COVİD-19 aşılarını hem kendisine hem de ailesine uyguladığını anlatarak aşı tereddütlerini gidermeye çalıştığını vurgulamıştır.

2013 yılında Dube ve arkadaşlarının aşı tereddüdüne genel bir bakış amaçlı derlediği çalışmada aşı ile ilgili bireysel karar vermenin karmaşık bir süreç olduğunu, bilişsel faktörler kadar duygusal, kültürel, sosyal, manevi ve politik faktörler de içerdiğini belirtmiştir ve bu etkenlerdeki sürekli değişimin aşı konusundaki tereddütleri artırabileceğini, dolayısıyla aşı tereddüdüne karşı mücadelede yeni stratejiler geliştirmenin faydalı olacağını vurgulamıştır. Dube ve arkadaşları bu yenilikçi yaklaşımlardan biri olarak iletişim ve medyanın rolü üzerinde durmuş ve daha geniş etki oluşturabilmek için sosyal medyanın sunduğu potansiyelin etkin kullanılması gerektiğinden bahsetmiştir (Dube ve ark. 2013). Çalışmamızdaki katılımcılar da aşı kararsızlığı konusunda alınması gereken önlemlerden

bahsederken özellikle pandemi döneminde kişilerin sosyal medya araçlarına yönelmesinden ve bu mecralardan öğrendikleri bilgilerden faydalandıklarından yola çıkarak sosyal medyanın doğru kullanımının etkili olacağını bildirmiştir.

Başka bir çalışmada aşı kararsızlığının bir sonucu olarak kızamık vakalarının yeniden görülmesinin bağışıklamanın geleceği için oluşturabileceği riski inceleyen Howard ve arkadaşları da sosyal medyanın önemine vurgu yaparak Amerikan Tabipler Birliği de dahil olmak üzere sağlık uzmanlarından gelen çağrıların ardından, büyük sosyal medya platformlarının yanlış bilgileri sınırlandırdığını ve insanları ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi kanıta dayalı web sitelerine yönlendirmeye başladığını belirtmiştir (Howard ve ark. 2020).

Biswas ve arkadaşları tarafından pandemi döneminde aşı tereddüdünün nedenlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmada halk sağlığı açısından önemli bir sorun olarak ele alınan COVİD-19 aşı kararsızlığını etkileyen faktörler üzerinden kriz çözüm önerileri sunulmuştur. Biswas ve arkadaşlarına göre, hükümet yetkililerine ve sağlık sistemlerine olan güvenin azalması aşı olma niyetinde düşüşe neden olmuş, bu yüzden insanların COVİD-19 aşısı konusunda farkındalığını artırmak için sık sık aşının yararlılığını vurgulayan sosyal kampanyaların düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca sosyal medya aracılığıyla iletilen yaygın yanlış bilgiler, aşı kabul oranlarının düşmesinde sorumlu nedenlerden biri olarak görülmüş, insanları COVİD-19 aşısı konusunda bilgilendirmek için sosyal ve eğitici kampanyalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bir diğer aşı kararsızlığı nedeni olarak aşıların çok yeni olması, dolayısıyla kanıtlanabilir aşı güvenliği konusunda insanların tereddüt ettikleri bildirmiştir. Biswas ve arkadaşları hem sağlık uzmanları hem de dini liderlerin insanların aşı hakkındaki inançlarını olumlu şekilde etkileyebileceğini vurgulamışlardır. Bunun dışında, çalışmada aşı tereddüdünü azaltmak ve bilinçli karar vermeye yardımcı olmak için kültürlere ve sosyo-psikolojik faktörlere göre uyarlanmış stratejilerin geliştirilmesinin daha etkili olacağından bahsedilmiştir (Biswas ve ark. 2021). Çalışmamıza katılan aile hekimlerine COVİD-19 aşı kararsızlığı ile mücadelede alınması gereken önlemler sorulduğunda, istatistiki ve bilimsel verilerle aşı olmayanlar üzerinde virüsün bıraktığı etkiler konusunda bilgilendirme yapılmasını, sosyal medyadaki bilgilerin değiştirilmesini, pandemi aşılarının zorunlu hale getirilmesini kriz çözüm önerileri olarak sunmuşlardır.

2016 yılında Paterson ve arkadaşlarının aşı kararsızlığını sağlık hizmeti sunucuları açısından ele aldığı çalışmada sağlık personellerinin kendi aşı güveni ve aşılama konusundaki

tecrübelerinin başkalarına aşı önerileri üzerindeki etkisini gözden geçirmiştir. Genel olarak, aşılar, onların etkinliği ve güvenliği hakkında bilgi sahibi olmanın sağlık çalışanlarının başkalarına aşı önerme isteklerini etkilediği görülmüştür. Çalışma sonucu, toplum açısından ele alındığında da sağlık görevlileri aşı konusunda en güvenilir danışman ve ailelerin aşı kararında etkili kişiler olduğu izlenmiştir. Paterson ve arkadaşları artan aşı tereddüttü ile mücadelede, sağlık personellerinin kapasitesini, zaman kısıtlamalarını, artan iş yükü ve sınırlı kaynaklarla karşı karşıya kaldıklarını ve genellikle ebeveynlerin sorularını ele almak için yetersiz bilgi veya eğitim desteğine sahip olduklarını göz önünde bulundurarak çözüm odaklı çalışmalara sağlık yetkilileri ve politika yapıcılar ile beraber sağlık çalışanlarının da katılımının rolü ve önemini vurgulamıştır (Paterson ve ark. 2016).

Ryan ve Malinga tarafından aşı tereddüdüne karşı uygulanabilecek müdahaleleri inceleyen çalışmada aşı tereddüdünün heterojenlik yapısı ve çeşitli durumlardan kaynaklanabileceği göz önünde bulundurularak müdahalelerin soruna özgü olması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle, ilgili kuruluşlar tarafından en etkili iletişim stratejilerini belirleyen ve aşıların kabulünü artırabilecek ek çalışmaların ve yeni yöntem araçlarının geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (Ryan ve Malinga, 2021).

Aşılama şu anda koruyucu sağlık hizmetinin temel silahlarından biri olarak yılda 2-3 milyon ölümü engellemektedir ve aşıların uygulanma kapsamı genişletildiği takdirde 1,5 milyon ölümü daha önleyebileceğine inanılmaktadır. Ancak son zamanlarda aşı kararsızlığındaki artış önlenebilir hastalıkların yeniden ortaya çıkması riskini doğurmuştur. Literatürdeki aşı kararsızlığı sorununa çözüm odaklı çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırmamızdaki aile hekimlerinin aşı kararsızlığına bir kriz olarak yaklaşımı ve bu konuda uyguladıkları kriz yönetimi yöntemlerinin literatür ile uyum içinde olduğu söylenebilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Aşılamada elde edilen başarı ve bağışıklamadaki ilerleme sonucu hem ebeveynler hem de sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar ve aşıyla önlenebilir diğer ciddi durumlara çok daha az aşina hale getirmiştir. Bununla birlikte, aşıların içeriğine güvensizlik, komplo teorileri, yanlış bilgileri yaymak için sosyal medya kullanımı da aşının kabulünü engellemiştir. Sonuç olarak, aşı kararsızlığı ulusal ve dünya çapında yayılarak halk sağlığı için tehlike arz eden bir kriz boyutuna ulaşmıştır. Çalışmamıza katılan aile hekimleri de aşı kararsızlığının oluşturduğu tehlike boyutuna dikkat çekmiştir. Katılımcıların %81,25'i gerekli önlemler alınıp müdahileler yapılmazsa aşı kararsızlığının krize yol açacağını, %15,62'si toplum bağışıklığı düşmesi bile birlikte bulaşıcı hastalıklar baş göstereceğini vurgulamıştır.

Sağlık hizmetleri komplike içeriği ve işleyişi nedeniyle kriz ile karşılaşma oranı daha yüksek olup kriz yönetim süreci de diğer hizmet alanlarına kıyasla daha zordur. Bu nedenle, aşı kararsızlığı krizi ile etkin mücadele ancak aşılama niyetini etkileyen sebeplerin ve aşı kararsızlığı nedenlerinin çok yönlü ve detaylı bir şekilde araştırılması ile mümkün olacaktır. Aşının toplum tarafından tam olarak kabul edilmesinde birçok faktörün rol oynadığı inkar edilemezdir. Özellikle, bunlardan en önemlisi olan aşıya, içeriğine ve uygulanmasına güveninin sağlanması ve korunması biyolojik olduğu kadar sosyolojik ve politik açıdan da ele alınıp koordineli bir çalışma programı ile gerçekleştirilmelidir. Tecrübeler ve araştırmalar, toplumun aşılama konusunda en güvenilir bilgi kaynağı olarak hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını gördüğünü göstermiştir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının aşının önemi ve gerekliliği konusundaki farkındalık ve bilgi düzeyinin arttırılması aşı kararsızlığı ile mücadelede ilk ve en etkin çözüm önerilerden biri olacağı açıktır.

Aile hekimlerinin sağlık uygulayıcıları arasında aşılama ile en çok ilgilenen ve dolayısıyla aşı kararsızlığıyla en çok karşılaşan grup olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca, aile hekimliği yapısı gereği daha çok başvuru ve hasta-hekim iletişimine açık olduğundan ebeveynlerin aşı konusunda yaşadıkları tereddütleri de ilk yansıttıkları hekimler genelde aile hekimleri olmaktadır. Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin % 81,25'i nadiren de olsa aşı kararsızlığı yaşayan kişilerle karşılaştığını, %12,50'si aşı kararsızlığı sayısının giderek arttığını ifade etmiştir. Aile hekimlerinin artan aşı kararsızlığı durumlarının toplumda ve sağlık alanında oluşturabileceği kriz ve tehlike konusunda farkındalığının olması bu konuda yapılacak çalışmalar açısından çok önemlidir.

Aşılar ve aşılama hakkında doğru bilgilere erişimin iyileştirilmesi, bilgi kaynaklarına duyulan güvenin arttırılması ve yanlış bilgilere karşı mücadele, aşı karar verme sürecini iyileştirmede uzun bir yol kat edebilir. Aşı tereddüdünün en yaygın nedenleri, doğası gereği psikososyaldir ve bunların üstesinden gelmek için iletişim çabalarına önem verilerek bir strateji geliştirmek gerekmektedir. Anket çalışmamızda katılımcıların %21,87'si aşı kararsızlığını kişinin içinde bulunduğu birçok faktör etkilediğini, bu faktörlerin arasında bilgisizliğin, çevre etkisinin, internet ortamından doğru olmayan bilgilere ulaşılmasının ve özellikle aşı kararsızlığı yaşayan kişilerin etkisinin yer aldığını vurgulamıştır. Özellikle aile hekimlerine aşının yan etkileriyle ilgili endişeler, aşının etkinliğiyle ilgili belirsizlik, aşıların güvenli olup olmadığı konusunda bilgilendirme amaçlı eğitim çalışmaları düzenlemek, hekimlerin aşı kararsızlığı ile mücadelede istekli, gönüllü olmasını, aktif rol almasını teşvik edici uygulamalar anlamlı olacaktır. Bu amaçla sağlık çalışanları, psikologlar, iletişim uzmanları, bilim insanları, sağlık yöneticileri ve politikacılar tarafından koordineli şekilde çalışılarak hizmet içi eğitimler ve bilgilendirme kursları hazırlanmalıdır.

Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %12,5'i aşı uygulaması konusunda kararsızlık yaşayan ebeveynlere görsel materyallerden destek alarak bilgilendirme yaptıklarını bildirmiş, büyük bir oranı ise aile sağlığı merkezlerinde poster, afiş, broşür gibi görsel bilgilendirici araçların etkili olduğunu vurgulamıştır. Özellikle sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyi düşük bölgelerde ailelere aşılamanın önemi konusunda bilgi verecek görsel materyallerin hazırlanması, gazete, dergi gibi kitle iletişim araçlarında bilgilendirme yazılarının yer alması aşı kararsızlığı ile mücadeleyi güçlendirecektir.

Ayrıca aşılama konusunda ebeveynlere yönelik eğitimlerin düzenlenmesi, aşı kararsızlığı durumunda bir takım yaptırımların uygulanması gerektiği ve aşının dünyanın birçok yerinde olduğu gibi yasal olarak zorunlu hale getirilmesi, bu konuda resmi kurumların gereken çalışmaları yapması ve finansal destek ayırması kriz ile mücadelede etkin sonuçların elde edilmesi için önemlidir. Katılımcıların %56,25'i kişilerin internet, sosyal çevre ve sosyal medyadan aldıkları bilgilere inandıklarını ve bundan dolayı aşı yaptırmaktan uzak durduklarını ifade etmiştir. Aşı konusunda sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının alanında uzman ve bilgi sahibi kişiler ve toplumda etkili bilim insanları tarafından kullanılmasının aşı kararsızlığı krizine yaklaşımda etkin çözüm yöntemlerinden biri olacağı söylenebilir.

Pandemi dönemi yapısı gereği krize daha yatkın olan ve kriz yükü yüksek olan sağlık alanında kriz yönetimi açısından sağlık yönetici ve uygulayıcılarına bir takım tecrübeler

kazandırmıştır. Bu süreç özellikle aşılamanın ve aşının önemini, aşılama konusunda doğru bilgi ve bilgi kaynaklarının gerekliliğini ve aşının temel uygulayıcıları olarak aile hekimlerinin rolünü tekrar göstermiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %87,5'i COVİD-19 aşı kararsızlığı ile karşılaştığını, %71,87'si bu kararsızlığın toplumda bir krize yol açacağını düşündüğünü belirtmiştir. Toplumun yapısı ve farklılıkları dikkatlice ele alınarak şekillenen aşı kararsızlığı ile mücadele programlarının geliştirilmesi bundan sonra karşılaşılacak olası salgın hastalığı ve kriz durumu ile baş etmede etkili olacaktır. Ayrıca, pandemi dönemi sosyal medyanın gücünü, konuyla ilgili uzman ve yetkin kişilerin paylaşımlarının toplumun COVİD-19 salgını ve aşılama konusundaki fikirlerine etkisini göstermiştir. Salgın ve kriz döneminde sağlık otoritelerinin etkili sosyal medya kullanımının, hastalıklar ve aşılar hakkında resmi kurumların sosyal medya hesaplarında doğru bilgi paylaşımının sürecin kontrolünde önemi görülmüştür.

Son olarak bu çalışma, hem sağlık otoritelerinin, hem de diğer yönetici grupların aile hekimleriyle işbirliği içinde düzenleyeceği eğitim ve çalışmalarla aşı kararsızlığı krizi konusunda etkin mücadele sağlayabileceğini göstermektedir. Bu amaçla, aile hekimlerine kriz ve kriz yönetimi konusunda bilgilendirici ve yönlendirici eğitimlerin, aşı kararsızlığıyla karşılaşıldığında bilgilendirmede görsel materyallerin ve sosyal medyanın doğru kullanımı konusunda eğitimlerin hem ilçe hem de il bazında düzenlenmesi ve bunun aile hekimliğinin sürekli eğitim programlarına entegre edilmesi, aşı kararsızlığı krizi ile mücadelede önemli basamaklardan biridir.

Anket çalışmamız İstanbul ilinde çalışan aile hekimleri arasında her ilçeden rastgele seçilerek gerçekleştirilmiştir. İlçelerin kendi içinde de sosyo-kültürek ve sosyo-demografik açıdan farklılık gösterebildiğini göz önüne alırsak, çalışmanın İstanbul'da her aile sağlığı merkezi bazında uygulanması gerçekle daha çok bağdaşacak sonuçlar elde edebilir. Ayrıca, ülkemizin farklı illerinde aşılanma oranları ve aşı kararsızlığı nedenleri değişkenlik görüldüğünden çalışmanın sadece İstanbul ili ile sınırlı kalmayıp Türkiye genelinde ve daha fazla aile hekiminin katılımı ile yapılması hem literatüre, hem de aşı kararsızlığı krizi konusundaki çalışmalara büyük katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, birinci basamakta aile hekimleriyle beraber aile sağlığı çalışanları da aşılama konusunda aktif görev rol almaktadır. Gebe ve bebek/çocuk izlemleri sırasında ailelere verdikleri danışmanlık hizmetleri arasında aşılama önemli yer tutmakta ve hastalarla aralarındaki güven bağı bu eğitimlerin verimliliği açısından yüksek oranda etkili olmaktadır. Aile sağlığı çalışanlarının da bu tarz çalışmalara dahil edilmesi, aşı kararsızlığı konusundaki tutumlarının, aşı kararsızlığıyla karşılaştıklarında uyguladıkları yaklaşım yöntemlerinin incelenmesi aşı kararsızlığı ile etkin mücadele planının hazırlanmasında büyük katkı sağlayacaktır.

Anketimizde konu olarak ilk halk sağlığı açısından oluşturduğu tehlike boyutunu değerlendirmek için primer bağışıklama ve aşılar ele alınmış, ancak çalışma sırasında COVİD-19 pandemisi ve aşılama gündeme gelince anket içeriğine bu konular da eklenmiş, pandemi döneminin ve COVİD-19 aşılarının genel bağışıklamaya etkisi de incelenmiştir. Ancak daha kapsamlı ve genelleyici sonuçlar için erişkin bağışıklama ve bu amaçla uygulanan aşıların (influenza, pnömokok, hepatit b, tetanoz, Hpv ve diğerleri) da anket sorularına dahil edilmesi çağımızın bir diğer önemli halk sağlığı sorunlarından olan kronik hastalıklarla mücadelede etkili olacaktır.

Ayrıca aşı kararsızlığı, beraberinde getirdiği sağlık sorunları ve kriz tehlikesi ile etkin mücadelede kararsızlık nedenlerinin detaylı bir şekilde incelenip etkili önleme programlarının geliştirilmesi için aşı konusunda ve kendine/çocuğuna uygulamakta tereddüt yaşayan, bağışıklamadaki gerilemeyi toplumsal ve sağlık açısından tehlike olarak değerlendirmeyen sağlık çalışanlarının, özellikle aile hekimi ve çalışanlarının bu tarz çalışmalara dahil edilmesi anlamlı olacaktır.

Bu anket, özellikle aşı konusundaki bilgilerin, düşüncelerin, kararların ve algıların hızla değiştiği pandemi döneminde ve kısa bir zamanda gerçekleştirilmiştir. Pandeminin ve getirdiği şartların aşılama üzerinde olumlu etkileriyle beraber göz ardı edilmeyecek oranda negatif tesirinin olduğu düşünüldüğünde hem sağlık çalışanlarının hem de ailelerin primer bağışıklama konusundaki fikirlerinin farklı etkenlerden bağımsız şekilde tekrarlanmasında fayda olabilir.

Sonuç olarak, literatürde aşı kararsızlığı konusunda çalışmalara büyük yer verilmesine rağmen, aşı kararsızlığının sağlık alanında bir kriz olarak ele alındığı ve kriz yönetimi uygulamaları açısından değerlendirildiği araştırmaların eksik olduğu görülmektedir. Giderek artan aşı kararsızlığının etkisi, sağlık, toplumsal ve ekonomik açıdan getireceği yüklerle bir kriz oluşturabileceğine dikkat çekecek daha fazla çalışmaya yer verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Aker, A. A. (2018). Aşı Karşıtlığı, *Toplum ve Hekim, 33(3),* 175-186.

Akgemci, T. (2008). *Stratejik Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. Çocuk Dergisi. 2016;16:16-24.

Arıcan I. Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar. Toplum ve Hekim 2018; 33-3: 195-206.

Baylor NW, Egan W, Richman P. Aluminum saltsin vaccines-US perspective. Vaccine. 2002; 20 Suppl 3:18-23.

Aydemir, Muzaffer - Demirci, M. Kemal, "Son D nemlerde YaÇanan Krizlerin İşletmeler Üzerindeki Olumlu Etkilerinin Analizi", Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, c. 29, sy. 1, 2005, ss. 65-81, s. 68.

Aydın E. Bayat aşı Berat'ı yatağa bağımlı hale getirdi. Hürriyet Gazetesi, 2015 (Ulaşım tarihi: 12.04.2016,http://www.hurriyet.com.tr/bayat-asi-berati-yataga-bagimli-hale-getirdi-27889956)

Aymankuy, Ş. Y. (2001, Aralık). Turizm Sektöründe Kriz Yönetimi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6*, ss.105-118

Azap, A. (2018). Aşı Karşıtlığının Toplumsal Sonuçları, *Toplum ve Hekim, 33(3),* 217-219.

Badur S. Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılara Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. ANKEM Derg2011; 25 (Ek 2): 82-6.

Baltaş, Zuhal, Krizde Fırsatları Görmek- Yöneticiler İçin Krizde Yönetim El Kitabı, 1. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2002, s. 6

Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. Eur J Epidemiol. 2020;35(8):781-3. doi:10.1007/s10654-020-00670-z.

Basch CH, Zybert P, Reeves R, Basch CE. What do popular YouTubeTM videos say about vaccines?. Child Care Health Dev.2017;43(4):499-503.

Basch CH Ed.D., M.P.H, MacLean SA B.A. A content analysis of HPV related posts on Instagram appears in Hum Vaccin Immunother. 2020 Jun 2;16(6):1471]. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(7-8):1476-8.

Blankenship EB, Goff ME, Yin J, Tse ZTH, Fu K-W, Liang H et al. Sentiment, Contents, and Retweets: A Study of Two Vaccine-Related Twitter Datasets. Perm J. 2018;22:17-138.

Bulduklu, Y., & Karaçor, S. (2017). Sağlik Hizmetlerinde Kriz İletişimi Ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 279-296.

Can, H. (2005). *Organizasyon ve Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Çelikkol B. Anne ve babalar bu habere dikkat! Habertürk Gazetesi, 2011 Ulaşım tarihi: 12.04.2016, http://www.haberturk.com/saglik/haber/657929-anne-ve-babalar-bu-habere-dikka

Center for Disease Control – Vaccines and Immunization. Available from: https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imzbasics.htm (Accessed: 01 July 2021).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Thimerosal in vaccines: a joint statement of the American Academy of Pediatrics and the Public Health Service. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1999;48(26):563-5.

Cudjoe TKM, Kotwal AA. "Social Distancing" Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. J Am Geriatr Soc. 2020;68:27-

Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child* 2002;87:22-5.

Dinçer, Ömer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, 6. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul, 2003.

Dinçer, Ö. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Alfa.

Dubé, E., Gagnon, D., Ouakki, M., Bettinger, J. A., Guay, M., Halperin S., … MacDougall, H. (2016). Understanding Vaccine Hesitancy in Canada: Results of a Consultation Study by the Canadian Immunization Research Network, *PLoS ONE 11(6)*, 1-16.

European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). Social marketing guide for public health managers and practitioners.

Facciolà A, Visalli G, Orlando A, Bertuccio MP, Spataro P, Squeri R, et al. Vaccine hesitancy: an overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal. J Public Health Res. 2019;8(1):1436.

Freeman D, Loe BS, Chadwick A, Vaccari C, Waite F, Rosebrock L et al. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. Psychol Med. 2020;1-15.

Gediz, Burcu - Yalçınkaya, M. Hakan, "Nasıl Bir Bütçe Politikası?", Yönetim ve Ekonomi, c. 7, sy. 1, 2001.

Glanz, K. ve Rimer, B.K. (2005). *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (2nd Edition). National Cancer Institute (US). Washington, DC: NIH.

Glanz, K., Rimer, B.K. ve Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th Edition). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

Gül, A. (2010). *İstanbul İlinde Üç Farklı Statüdeki Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz ile Karşılaşma Durumları, Kriz Yönetimine Bakışı ve Kişilik Özellikleri*, Yüksek Lisans Tezi.

Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. https://tez.yok.gov.tr/ (Tez No: 271960).

Ginglen JG, Doyle MQ. Immunization. [Updated 2021 Feb 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: ttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459331/.

Halit, Gürkan, İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Türkiye'nin Büyük Sanayi İşletmeleri Üzerinde Yapılan Araştırma Çalışması, 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2000, s. 59.

Kahraman, N. (2009). *İstanbul İlindeki Bir Özel Hastanede Çalışan Hemşirelerin Kriz ve Kriz Yönetimi İle İlgili Düşünceleri*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. https://tez.yok.gov.tr/ (Tez No. 247277).

KataA. A postmodern Pandora's Box: Anti-vaccination misinformation on the internet. *Vaccine* 2010;28(7): 1709-16.

Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. Lancet. 2011; 6: 378: 526-35.

Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. Vaccine. 2015;33(34):4165-75

Larson H, Karafillakis E. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: A Qualitative Study, p.1-32, 2015.

Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide
online survey in China. PLoS Negl Trop Dis. 2020;14(12):e0008961.

Lucke, R. (2009). *Kriz Yönetimi*, çev. Önder Sarıkaya. İstanbul: Kültür Yayınları.

Mitroff, Ian (2000) Managing Crises Before They Happen, Amacom Books, New York, 2000, s. 34-35

MacDonald, N. E., Smith, J. ve Appleton, M. (2012). Risk communication, risk management and safety assessment: what can governments do to increase public confidence in their vaccine systems?, *Biologicals, 40,* 384–388. doi: 10.1016/j.biologicals.2011.08.001

MacDonald, N. E. (2015). The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants, *Vaccine, 33,* 4161-4164. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036

Milburn, T. W., Schuller R. S. ve Watman K. H. (1983). Organizational Crisis Part I. Definition and Conceptualization. *Human Relations, 36*(12), ss. 1176-1177.

Nowak, G. J., Gellin, B. G., MacDonald, N. E., ve Butler, R. (2015). Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principles and practices, *Vaccine, 33,* 4204–4211.

Okumuş, F. (2003, Nisan). İşletmelerde kriz yönetimi ve krizlerin işletmeler üzerinde olası etkileri. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17*(1-2), ss. 203- 212.

Özer, A. (2008). *21. Yüzyılda Yönetim ve Yöneticiler.* Ankara: Nobel.

Özata, F. Z., & Kapusuz, s. (2019). Aşi kararsizliği ve aşi reddi konusuna sosyal pazarlama bakiş açisindan çözüm önerileri. *Anadolu üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, *20*(1), 65-83.

Öztürk, B. (2010). *Kriz Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. https://tez.yok.gov.tr/ (Tez No: 295659)

Pira, A. ve Sohodol Ç. (2004). *Kriz Yönetimi***.** İstanbul: İletişim.

Pira, A. ve Sohodol, Ç. (2008). *Kriz Yönetimi: Halkla İlişkiler Açısından Bir Degerlendirme*. İstanbul: İletişim.

Porter D, Porter R. The politics of prevention: anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. Med Hist.1988; 32(3): 231-52

Reading R, Surridge H, Adamson R. Infant immunization and family size. *J Public Health* 2004;26(4):369-71.

Spier RE. Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective. Vaccine 2001; 20: 78–84.

Topçu, S., Almış, H., Başkan, S., Turgut, M., Orhon, F. Ş. ve Ulukol, B. (2019). Evaluation of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy Intentions in Turkey, *The Indian Journal of Pediatrics, 86(1),* 38-43.

Tuduk M. Yanlış Aşısıyla Karartılan Hayatlar. Radikal Gazetesi, 2011 (Ulaşım tarihi: 12.04.2016, http://www.radikal.com.tr/saglik/yanlis-asisiyla-karartilan-hayatlar-1044667

Tutar, H. (2004). *Kriz ve Stres Yönetimi*. Ankara: Seçkin.

Tüz, M. V. (2001). *Kriz ve İşletme Yönetimi*. Bursa: Alfa Tüz, M. V. (2004). *Kriz Yönetimi*. İstanbul: Alfa.

Tüz, Melek, Kriz Yönetimi-Uygulamalar İçin Temel Adımlar, 4. Baskı, Şah-Mat Yayınları, Bursa, 2008, s. 5.

Tüz, M., Haşit, G., İpçioğlu, İsa ve Suher, İ. K. (2013). *Kriz İletişimi ve Yönetimi,* (Editör: Gürkan Haşit), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Ulutaş, S. (2010). Kriz Yönetimi ve Dönüşümcü Liderlik. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, İzmir.

Watts S. Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism. New Haven, Conn: Yale University Press, 1997.

Weick, Karl E. - M. Sutchliffe, Kathleen, Managing the Unexpected, Jossy Bass Company, San Francisco, 2001, s. 36.

Wolfe RM, Sharp LK. Antivaccinationists past and present. Brit Med J 2002;325(7361):430-2

World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals. Vaccine Market. URL: https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/market/individual_vaccine/en/

WHO. SAGE Working Group, 2013: What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy. URL: http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf

World Health Organization (WHO) 2017 Assesment Report of the Global Vaccine Action Plan. URL: https://www.who.int/immunization/web_2017_sage_gvap_assessment_report_en.pdf? ua=1 Ten Great Public Health Achievements -- United States, 1900-1999. MMWR Weekly 1999: 48(12); 241-243. URL: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056796.htm Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy, SAGE. , 2014;11-2.

World Health Organization. Ten threats to global health in 2019. URL: https://www.who.int/emergencies/tenthreats- to-global-health-in-2019

World Health Organization- Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public (Accessed: 27 July 2021).

World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) - Vaccines safety. Available from: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirusdisease-(covid-19)-vaccines-safety (Accessed: 27 July 2021).

Yavuz, M. (2018). Aşı Karşıtlığı Dosyası, *Toplum ve Hekim, 33(3).*

Yavuz, M. (2018). Aşı Karşıtlığının Tarihçesi, *Toplum ve Hekim, 33(3),* 187-194.

tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%7	%1	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	%1
6	Submitted to Afyon Kocatepe University Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<%1
9	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

BİLGEYİS MAMMADZADA
(İmza)