



**T.C.**

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ AŞI İLETİŞİMİ  
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilek ORHAN ULUK**

**ORCID ID:0009-0005-4543-0885**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ**

**İZMİR-2024**





**T.C.**

**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ AŞI İLETİŞİMİ  
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dilek ORHAN ULUK**

**ORCID ID:0009-0005-4543-0885**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ**

**İZMİR-2024**



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                                    |                                         |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>İÇİNDEKİLER .....</b>                                           | <b>i</b>                                |
| <b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....</b>             | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| <b>ETİK BEYAN.....</b>                                             | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                              | <b>vi</b>                               |
| <b>ÖZET.....</b>                                                   | <b>vii</b>                              |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                              | <b>ixx</b>                              |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>                               | <b>xii</b>                              |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                                       | <b>xii</b>                              |
| <b>TABLolar DİZİNİ .....</b>                                       | <b>xiii</b>                             |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>                                              | <b>1</b>                                |
| 1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....                                 | 1                                       |
| 1.2.Araştırmanın Amacı.....                                        | 1                                       |
| 1.3.Araştırmanın Hipotezleri.....                                  | 1                                       |
| 1.4.Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi.....                       | 1                                       |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                      | <b>3</b>                                |
| 2.1. Bağışıklama İle İlgili Temel Kavram ve Genel Bilgiler .....   | 3                                       |
| 2.1.1. Bağışıklamanın Tanımı.....                                  | 3                                       |
| 2.1.2. Bağışıklamanın Türleri .....                                | 3                                       |
| 2.2. Aşı ve Aşılama İle İlgili Temel Kavram ve Genel Bilgiler..... | 4                                       |
| 2.2.1. Aşının Tanımı .....                                         | 4                                       |
| 2.3. Aşı Tarihçesi.....                                            | 5                                       |
| 2.3.1. Aşının Dünyadaki Tarihçesi .....                            | 5                                       |
| 2.3.2. Aşının Ülkemizdeki Tarihçesi .....                          | 5                                       |

|                                                            |           |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4. Aşı Tipleri.....                                      | 6         |
| 2.4.1. Aşıların İçinde Ne Var? .....                       | 6         |
| 2.5. Soğuk Zincir .....                                    | 10        |
| 2.6. Aşılama Takvimi Nasıl Oluşturulur? .....              | 12        |
| 2.7. Aşılar .....                                          | 13        |
| 2.8. Aşı Programımızda Uygulanmakta Olan Özel Aşılar ..... | 17        |
| 2.9. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü .....                      | 20        |
| 2.9.1. Aşı Reddi Nedenleri .....                           | 20        |
| 2.9.2. Aşı Karşıtlığı Tarihçesi .....                      | 21        |
| 2.9.3. Ülkemizdeki Aşı karşıtlığı ve Hukuki Durum.....     | 21        |
| 2.9.4. Aşı Karşıtlığı ve Dijital Medya.....                | 21        |
| 2.10. Aile Hekimliğinin Aşılamadaki Rolü.....              | 22        |
| 2.11. Aşı İletişimi .....                                  | 22        |
| 2.11.1. Aşı İletişimi ve Yaklaşım Biçimleri .....          | 23        |
| 2.11.1.1. Aşı İletişimi ve Öyküleştirme .....              | 23        |
| 2.11.1.2. Aşı ve Aileler İle İletişim .....                | 24        |
| 2.11.1.3. Aşı İletişimi ve Güven İnşası .....              | 25        |
| 2.11.1.3.1. Güven Duygusunu Önemsemek .....                | 25        |
| 2.11.1.3.2. Şeffaf İletişim.....                           | 26        |
| 2.11.1.3.3. İzletici Değil İletişimi Yöneten Olmak.....    | 26        |
| 2.11.1.3.4. İletişim Sıklığını Kontrol Edebilmek.....      | 26        |
| 2.11.1.3.5. İletişimi Çok Katmanlı Sürdürebilmek.....      | 26        |
| 2.11.1.3.6. Toplumsal Yapıyı Tanımak.....                  | 26        |
| 2.11.1.3.7. Kullanılan Aracı Tanımak.....                  | 27        |
| 2.11.1.3.8. İletişimin Liderlerini Belirlemek.....         | 27        |
| 2.11.1.3.9. İletiyi Yapılandırmak.....                     | 27        |
| 2.11.1.3.10. Hedef Kitlenin Farkında Olmak.....            | 28        |
| 2.11.1.3.11. Geri Bildirimleri Dikkate Almak.....          | 28        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>                          | <b>29</b> |
| 3.1. Araştırmanın Türü .....                               | 29        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer .....             | 29        |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                | 29        |
| 3.4. Dahil Edilme Dışlama Kriterleri .....                 | 30        |

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| 3.5. Veri Toplama Araçları.....                    | 30        |
| 3.6. İstatiksel Analiz.....                        | 30        |
| 3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....                | 30        |
| 3.8. Araştırma Takvimi.....                        | 30        |
| 3.9. Etik izni.....                                | 31        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                            | <b>32</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                            | <b>44</b> |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>                | <b>52</b> |
| <b>7.KAYNAKLAR.....</b>                            | <b>53</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                  | <b>58</b> |
| EK1:SORULAR.....                                   | 58        |
| EK2:ETİK KURUL ONAYI.....                          | 66        |
| EK3:HASTANE İZNİ.....                              | 67        |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                               | <b>68</b> |
| <b>BENZERLİK DURUM RAPORU(İNTİHAL RAPORU).....</b> | <b>70</b> |

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince deneyim ve bilgileri ile bana yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ'a, Aile hekimliği uzmanlık eğitimim boyunca her zaman bilgi birikimi, tecrübeleri ve anlayışı ile yol gösteren sevgili hocalarım Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL'e, Prof. Dr. Hüseyin CAN'a, Doç. Dr. Gülseren PAMUK'a, Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN'e, Dr. Öğr. Üyesi Serap AKYÜZ ÖKSÜZ'e,

Tüm hayatım boyunca her zaman yanımda olan, bana desteğini esirgemeyen sevgili ailem ikizim Dr. Akif ORHAN'a, babam Ahmet Orhan'a, annem Serpil ORHAN'a, her daim yanımda olan canım eşim Dr. Tahir ULUK'a

Sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

DR.DİLEK ORHAN ULUK

HAZİRAN-2024



## ÖZET

**Dilek ORHAN ULUK**

**İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir, Türkiye, 2024**

**Amaç:** Aşılama bireysel bir sağlık hizmeti gibi görülse de toplum sağlığını ilgilendiren bir süreçtir. Bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının aşı iletişimi tutumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma 01.05.2023-05.06.2024 tarihleri arasında İzmir’de bulunan dört üniversite hastanesinde uzmanlık eğitimi alan 201 aile hekimliği asistan hekimlerine yüz yüze anket formuyla yapılması planlanmıştır. Çalışmaya etik kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Katılımcılara ilk bölümde sosyodemografik veriler için yedi soru, ikinci bölümde ise aile hekimliği asistanlarına aşı iletimi konusundaki tutumlarını değerlendirmek amacıyla 34 sorulu anket yüz yüze uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 201 aile hekimliği asistanı katıldı. Çalışma grubunun yaş ortalaması  $29,28 \pm 3,95$  yıl; %44,78’i erkek, %55,22’si kadındı. Asistanlık süresi ortalama  $2,15 \pm 0,99$  yıldır ve tıp fakültesi mezuniyet yılları 1990 ve 2023 yılları arasındaydı.

Çalışma grubundakilerin %13,93’ünde çocuk sahibi olduğu ve %38,31’inin evli olduğu görüldü. Uzmanlık eğitimi aldığı kurumlara bakıldığında %29,85’i üniversitede, %70,15’i eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı görüldü.

Aşı iletişimine bakış açısı değerlendirme sorularına verilen yanıtların dağılımına bakıldı. Çalışma grubunun % 56,22’si aşı konusunda ve %57,71’i aşılardan etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları saptandı. Hastaların aşı olmasını sağlamak için aşılardan başarılarını anlatıp doğru iletişim kurarım diyen katılımcıların en yüksek sıklığa (%55,19) sahip olduğu saptandı. Eğitim alınan kuruma göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak fark görüldü ( $p=0,019$ ). Bu farklılık üniversitede eğitim alan hastaları korkutarak aşı olmalarını sağladığını diyenlerden kaynaklandı. Aşı reddini etkileyen faktörlere bakıldığında Medya-Basın Yayın Organları diyenlerin en yüksek sıklığa (%43,05)

sahip olduğu bulundu. Aşı reddi tereddütünün önüne geçebilmek için kamu spotu reklamlar yapılması gerekiyor diyenlerin sıklığının (%32,57) en fazla olduğu saptandı.

**Sonuçlar:** Aşı konusunda tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminde çeşitli dersler olmasına rağmen aşı iletişimiyle ilgili özel bir eğitim bulunmamaktadır. Aile hekimliğinin hastalarla ilk temas noktası olması, zorunlu aşı takviminin uygulanmasından sorumlu olması nedeniyle aşı iletişimi farkındalıklarının artırılması gereklidir. Hem tıp eğitiminde hem de aile hekimliği uzmanlık dalında aşı iletişimiyle ve iletişim becerileriyle ilgili eğitimlerin verilmesi, sağlık bakanlığı tarafından konuyla ilgili hekimlerin faydalanacağı kaynaklar ve eğitimlerin artırılmasının aşı reddi ve tereddütüne fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde ya da poliklinikler de hekimlere hastalarla iletişimleri için gerekli zamanın verilmesinin, bilgilendirme yapan hekimler arasında deneyim paylaşım imkanı sağlanmasının da bunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Aşı kararsızlıkları ve aşı reddi gibi durumlara ilişkin düşünce, tutum ve davranışların büyük ölçüde medyadan etkilendiği bu çalışmada ve literatürdeki birçok çalışmada belirtilmiştir. İçinde pek çok platformu ve sınırsız içeriği barındıran medyada aşilar ile ilgili kanıta dayalı ve güncel olmayan hatalı bilgilerin yer alması nedeniyle aşı karşıtlığı/tereddütü ile mücadelede günümüzde gittikçe zorlaşmaktadır. Bu nedenle hastalara yönelik güvenilir kanıta dayalı bilimsel verilerin yer aldığı sağlık bakanlığı tarafından oluşturulan sosyal medya kaynaklarının arttırılması ve bu kaynakların hekimler tarafından halkla paylaşılması sağlanmalıdır. Toplum bağışıklığının sağlanabilmesi aşı kabulünün artırılması amacıyla toplumun her kesimine hitap eden kamu spotları, reklamlar halkın saygı duyduğu örnek aldığı kişilerden de destek alarak planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı iletişimi, bağışıklama, empati, güven duygusu

## ABSTRACT

**Dilek ORHAN ULUK**

**İzmir Kâtip Çelebi University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Department Specialization Thesis, İzmir, Turkey, 2024**

**Aim:** Although vaccination is seen as an individual health service, it is a process that concerns public health. This study aimed to evaluate the vaccine communication attitudes of family medicine assistants.

**Methods:** The study was planned to be conducted with a face-to-face survey form among 201 family medicine assistant physicians receiving specialty training at four university hospitals in Izmir between 01.05.2023 and 05.06.2024. The study was started after ethics committee approval and necessary permissions were obtained. A survey with seven questions for sociodemographic data was administered to the participants in the first part, and a 34-question survey was administered face to face to the family physician assistants in the second part to evaluate their attitudes towards vaccine delivery.

**Results:** 201 family medicine assistants participated in the study. The average age of the study group was  $29.28 \pm 3.95$  years; 44.78% were men and 55.22% were women. The average duration of residency was  $2.15 \pm 0.99$  years, and the medical school graduation years were between 1990 and 2023.

It was observed that 13.93% of the study group had children and 38.31% were married. When we look at the institutions where they received their specialist training, it was seen that 29.85% worked at universities and 70.15% worked at training and research hospitals.

The distribution of the answers to the evaluation questions regarding the perspective on vaccine communication was examined. It was determined that 56.22% of the study group had sufficient information about the vaccine and 57.71% about the effectiveness of the vaccines. It was found that the participants who said "I communicate correctly by explaining the success of vaccines to ensure that patients are vaccinated" had the highest frequency (55.19%). There was a statistical difference between the methods used to ensure vaccination of patients according to the institution where they were trained ( $p = 0.019$ ). This difference stemmed from those who studied

at the university and said they would scare patients into getting vaccinated. When looking at the factors affecting vaccine rejection, it was found that those who said "Media-Press" had the highest frequency (43.05%). It was found that the frequency of those who said that public spot advertisements should be made to prevent vaccine rejection hesitancy was the highest (32.57%).

Conclusion: Although there are various courses on vaccination in medical education and medical specialty training, there is no specific training on vaccine communication. Since family medicine is the first point of contact with patients and is responsible for the implementation of the mandatory vaccination schedule, it is necessary to increase awareness of vaccine communication. It is thought that providing training on vaccine communication and communication skills in both medical education and family medicine specialization and increasing the resources and training provided by the Ministry of Health to physicians on the subject will be beneficial to vaccine rejection and hesitancy. It is thought that giving physicians the necessary time to communicate with patients in family health centers or polyclinics and providing the opportunity to share experience among physicians providing information will facilitate this.

It has been stated in this study and in many studies in the literature that thoughts, attitudes and behaviors regarding situations such as vaccine hesitancy and vaccine rejection are largely influenced by the media. Nowadays, it is becoming more and more difficult to fight against vaccine hesitation/anti-vaccine hesitancy due to evidence-based and out-of-date inaccurate information about vaccines in the media, which includes many platforms and unlimited content. For this reason, social media resources created by the Ministry of Health, which contain reliable evidence-based scientific data for patients, should be increased and these resources should be shared with the public by physicians. In order to ensure community immunity and increase vaccine acceptance, public spots and advertisements that appeal to all segments of society should be planned with the support of people whom the public respects and takes as role models.

Key Words: Vaccine communication, immunization, empathy, sense of confidence.

## SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Al: Alüminyum

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BCG: Bacille Calmette Guerin Aşısı

DBT: Difteri Boğmaca Tetanoz

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTaP: Diphtheria Tetanus acellular Pertussis

EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GBP: Genişletilmiş Bağışıklık Programı

HBV: Hepatit B Virüsü

HBIG : Hepatit B İmmünglobülin

Hib: Haemaphilus İnfluenza b

IPA: İnaktive Poliovirüs Aşısı

KKK: Kızamık Kızamıkçık Kabakulak

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

MÖ : Milattan Önce

MS : Milattan Sonra

OPA: Oral Poliovirüs Aşısı

SS: Standart Sapma

UNİCEF: United Nations International Children's Emergency Fund

Vaccine Hesitancy Working Group: Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu

WHO : World Health Organization

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. Aşı ve Solüsyonların Buzdolabındaki Yerleşimleri .....      | 11 |
| Şekil 2.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi,2020..... | 12 |
| Şekil 4.1.Eğitim Alınan Kurumların Dağılımı.....                       | 32 |



## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları .....                                                                                                                 | 32 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı .....                                                                      | 33 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 34 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 35 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 36 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 37 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 38 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 39 |
| <b>Tablo 4.9.</b> Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin<br>Yanıtların Dağılımı (Devam) .....                                                              | 40 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Cinsiyet, Çocuk Sahibi Olma ve Eğitim Alınan Kuruma Göre Aşı<br>İletişiminde Başarı Durumları Hakkındaki Düşüncelerin<br>Karşılaştırılması (Devam) .....      | 41 |
| <b>Tablo 4.11.</b> Cinsiyet, Çocuk Sahibi Olma ve Eğitim Alınan Kuruma Göre<br>Hastaların Aşı Olmalarını Sağlamak İçin Kullanılan Yöntemlerin<br>Karşılaştırılması (Devam) ..... | 42 |
| <b>Tablo 4.12.</b> Meslekteki Yıl ve Asistanlık Yılına Göre Hastaların Aşı Olmalarını<br>Sağlamak İçin Kullanılan Yöntemler (Devam).....                                         | 42 |
| <b>Tablo 4.13.</b> Meslekteki Yıl ve Asistanlık Yılına Göre Aşı İletişiminde Başarı<br>Durumları Dağılımı (Devam).....                                                           | 43 |

## **1. GİRİŞ**

### **1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), rahatsız hissetme ve güven eksikliğini, insanların aşı konusunda kararsız kalmasının iki nedeni olarak belirtmektedir. Aşı karşıtı hareketin tarihi, aşının kendisi kadar eskilere dayanır. Bilimsel bilgiye güvensizlik, komplo teorileri, dini düşünceler gibi gerekçelerle aşıya karşı olan gruplar aşının varlığından bu yana hep var olmuştur (1).

Toplumun sağlığının korunması için en etkin yöntemlerden biri aşılama. Aşılama ile önlenabilen hastalıklar yaygın olarak görülmekte olup, önemli sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Enfekte hastalıkların önlenmesine yönelik üretilen aşılar bu hastalıklardan korunmada etkilidir. Hastalığı oluşmadan önleyebildiği için, aynı zamanda da ucuz sağlık hizmetlerindendir. Aşılar tüm dünyada koruyucu hekimliğin en güçlü silahı olarak görülmektedir. Aşıyla birçok hastalık önlenirse de hala büyük sorun teşkil etmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütüne göre, hala yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenbilir hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmektedir (3). Aşı reddi ve tereddütü karşısında aileleri ve bireyleri bilimsel veriler eşliğinde doğru bilgilendirmek, empati yaparak doğru iletişim kurmak, önyargılı olmamak insanların düşüncelerini değiştirmemize katkı sağlar (4).

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı İzmir ilindeki aile hekimliği asistanlarının aşı iletişimiyle ilgili tutumlarını değerlendirmektir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

Hekimlerin hastalarla etkili ve doğru iletişim kurması, bağışıklama konusundaki kararsızlıkları azaltabilir.

### **1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi**



Çalışmamızda aile hekimliği asistanlarının aşı iletişimi konusunda tutumu değerlendirilip bu konuda farkındalık yaratarak bağışıklama çalışmalarına katkı sağlanmak istenmiştir. İletişim becerilerine hakim olmak, hasta memnuniyetini artırır, kaygılarını giderir ve hastayla etkili iletişim kurulmasına yardımcı olur (4). Çalışmamızda aşı iletişimi ve iletişim becerileri konusunda farkındalık yaratılarak, eğitim verilerek, aşı reddi ve tereddütü konusuna katkı sağlanacağı düşünülmüştür.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağışıklama İle İlgili Temel Kavram ve Genel Bilgiler

#### 2.1.1. Bağışıklamanın Tanımı

Kişinin bir etkenle karşı karşıya kaldığında onunla savaşacak yanıtı vermesi, yeniden maruz kalırsa da anımsayabilmesini hedeflemektedir. Aşılama, toplumsal bağışıklık oluşmasını sağlar (5).

#### 2.1.2. Bağışıklamanın Türleri

Doğal ve edinilmiş olarak bağışıklığı inceleyebiliriz.

Doğal bağışıklık vücut sıvılarında bulunan koruyucu maddelerle, organizmamız içindeki anatomik bariyerlerle, anneden bebeğe geçen antikorlarla, yapımızdaki moleküller ve kompleman sistemlerinden oluşur (6). Vücuda dışardan gelen yabancı maddeye karşı seçici olmadan ve hızlı şekilde olan bağışıklıktan doğal bağışıklık sorumludur. Doğal bağışıklığın görevleri arasında dışarıdan gelen tehdite karşı ilk savunma ve sonrasında edinsel bağışıklığı devreye sokmak gibi önemli unsurlar bulunur. İlk aşamada vücuda giren etken doğal bağışıklık sayesinde saptanır ve bağışıklık sistemimiz aktifleşir. En önemli görevlerinden biri patojenlerle zararsız antijenlerin ayırımını yapmasıdır.

T ve B lenfositleri ile oluşan devreye girmesi için zaman gerektiren hazırlık evresine ihtiyaç duyulan, özgül, hafıza yanıtı oluşturan bağışıklığa kazanılmış bağışıklık denir. Kazanılmış bağışıklık doğaldan farklı olarak antijene karşı seçicidir ve sadece ona özgü olan antijen için devreye girer. Hafıza yanıtı sayesinde antijenle tekrar karşılaşıldığında immünite hızlı bir şekilde gerçekleşir. Kazanılmış bağışıklık, organizmanın yaşam süresince gelişir; bireye ilgili olmayanı ve olanı ayırt eder ve farklı şekillerde ve yabancı maddelere özgül biçimde cevap verir; pasif ve aktif olarak ayrılır. Aktif bağışıklık, doğal ve yapay olarak gruplandırılabilir. Doğal aktif bağışıklık, kişinin enfektif etken veya bu etkenin toksin ve benzeri virülans faktörleri ile ilk karşılaşma sonrası var olan immün cevaptır. Yapay aktif bağışıklık ise etkenle karşılaşma olmaksızın aşı ile oluşturulan bağışıklamadır ve her iki aktif bağışıklığında uzun süreli koruyuculuk sağlaması beklenir. Önceden var olan antikorların bir

kaynaktan diğetine geçişi ile oluşan bağışıklık pasif bağışıklık olarak adlandırılır. Bunu şu şekilde örnekeleyebiliriz anneden bebeğe plasenta yolu ile geçen IGG tipi antikorların veya emzirme esnasında bebeğe geçen IGA tipi antikorların oluşturduğu bağışıklık doğal pasif olarak adlandırılır. Başka bir canlıdan alınan antikorların bireye verilmesiyle oluşsan bağışıklama yapay pasif bağışıklık olarak adlandırılır ve bu bağışıklama için Ig, monoklonal antikorlar, hayvan antioksidanları kullanılabilir. Çoğunlukla pasif bağışıklama süresi aylar ile sınırlıdır. Ig hafıza yanıt oluşturamadığı için etki süreleri uzun beklenmez (7).

## **2.2. Aşı ve Aşılama İle İlgili Temel Kavram ve Genel Bilgiler**

### **2.2.1. Aşının Tanımı**

Cansız veya virulansı dūřürölmüř mikroorganizmalar aracılığı ile hazırlanan süspansiyonlar aşı olarak adlandırılmakta olup, vücuda uygulandığında bağışıklık sistemini aktive ederek hastalıklardan korunma görevini gerçekteştiren, hücresel veya humoral bağışıklık oluşturabilen ürünlerdir (8). Çoęunlukla etkenin toksinlerinin ya da yüzey proteinlerinin organizmaya patojenik etki yaratmayacak şekilde zayıflatılması yada öldürölmesi ile yapılır. Organizmanın bu yabancı etkenleri tanımasını ve hatırlaması için uyarılmasını sağlar. Bu sayede organizma sonrasında karşılaşabileceği bu etkenleri kolayca tanıyabilir ve imha edebilir (5). Çeřitli uygulanış şekilleri vardır (8). Çocukluk ya da erişkin çağda bulaşıcı hastalıkları önleme, sağlığı koruma için ekonomik ve güvenilirlik açısından etkili bir yöntemdir. Aşılamanın ilk hedefi hastalık yada ölümün önüne geçmektir (5).

## 2.3. Aşı Tarihçesi

### 2.3.1. Aşının Dünyadaki Tarihçesi

Aşılamaya tıbbın mucizesidir. Tüm dünyada tüm gelişmelerden daha fazla hayat kurtarmıştır. Aşılamaya çok fazla çocuğun yaşamını kurtarmış, morbiditelerini önlemiştir. Geçmişe bakıldığında aşılamaların tüm dünyada uygulanmasını 19. yüzyıl gibi yakın zamanlarda başlanmıştır. İmmünite ile ilgili ilk fikirler milattan önceye dayanır. Antik Yunanlı tarihçi Thucydides MÖ 429 yılında Atina'da çiçek hastalığı geçirenlerin tekrar aynı hastalığa yakalanmadıklarını gözlemlediğini yazmaktadır (9).

Edward Jenner'in çiçek hastalığına dair girişimleri 1796 da ineklerde görülen su çiçeği materyali kullanımıyla başarılı olmuş, yöntemi, önümüzdeki 200 yıl boyunca tıbbi ve teknolojik değişiklikler geçirmiş ve sonunda çiçek hastalığının ortadan kaldırılmasına neden olmuştur (10).

Louis Pasteur'un 1885'de kuduz aşısını geliştirmesi bakteriyolojinin kaynağını oluşturmuştur. Pasteur çalışmaları ve keşifleriyle birçok aşının öncüsü olmuştur. Bu şekilde enfeksiyon ajanlarının zayıflatılarak aşı geliştirilmesi fikri benimsenmiştir (9).

1940'lara gelindiğinde, virologlar anormal konakçılara geçişle zayıflamanın sağlanabileceğini anladılar. Hilary Koprowski ve arkadaşları fare veya tavuk embriyosunda kuduz ve oral çocuk felci aşıları geliştirmeyi başardılar. Bununla birlikte, bu yöntem verimsizdi, fareler steril bir ortam değildi. Hücrelerin in vitro kültürlenebileceği ve viral büyüme için substrat olarak kullanılabileceği keşfiyle devrim yaşandı. Enders, Weller ve Robbins, çocuk felci ve kızamık dahil olmak üzere hücre kültüründe birçok virüsün yetiştirilebildiğini gösterdi ve bu yöntem aşılarda gelişmesine katkı sağladı. Aşı üretimindeki gelişmeler bunlarla sınırlı kalmadı, inaktivasyon, genetik reassortment, kapsüller polio sakkarit aşılarda, protein bazlı aşılarda, genetik mühendislik gibi keşiflerle artarak devam etti ve günümüz aşılarının üretimine neden oldu (10).

### 2.3.2. Aşının Ülkemizdeki Tarihçesi

Ülkemizde aşı üretimi için ilk çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır. 1885'te dünyada ilk defa çiçek aşısı uygulaması için Osmanlı'da kanun

çıkarıldı. Aşı çalışmaları ülkemizde 1801 tarihinde Jenner metoduyla çiçek aşısı uygulanmasından sonraki 3.yılda Osmanlı devletinin aşı uygulamaları gerçekleştirilmesiyle başlamıştır. Çiçek nizamnamesi isimli kanun ile 1885 yılında çiçek aşısının yaptırılması için dünyada ilk defa kanun çıkarılmıştır. Aşı yaptırmayan bireyler yatılı ve askeri mekteplere alınmamıştır.

Pasteur Enstitüsüne kuduz aşısının üretim ve uygulanmasının yapılabilmesi için 1886 yılında veteriner ve tıbbi hekimler 1887 yılında kuduz aşısını ülkemize getirmiştir. Kuduz aşısı ilk defa Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane' de üretilmiştir.Çiçek aşısı üretimi ilk 1892 tarihindedir.

Refik Saydam Hıfzısıhha Müessesesi 27 Mayıs 1928 yılında toplum sağlığını koruma amacıyla çalışmalar yürütmek için kurulmuştur.Aşı ve serum üretimini koruyucu hekimlik gerçekleştirebilmek için Enstitü sağlamıştır.Türkiye'nin aşı gereksinimini cumhuriyetin ilk yıllarında sağlayan bu kurum diğer ülkelere de aşı ihraç etmiştir (11).

## **2.4. Aşı Tipleri**

Aşılar iki gruba ayrılır:

### **1. Canlı aşılar:**

Genellikle konakta kendi kendine çoğalan veya hücreleri enfekte eden ancak hastalık oluşturmada immünojen olarak işlev gören mikroorganizma oluşturur.

Aşı örnekleri: BCG, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği, oral polio (12).

### **2. İnaktive aşılar:**

Hastalığa neden olan mikroorganizmanın uygun koşullarda çoğaltılıp kimyasallar, ısı veya radyasyonla öldürülmesiyle elde edilir ve konakçıda replike olmayan bir immünojen içerdiği için oldukça güvenilirdir (12).

#### **2.4.1. Aşıların İçinde Ne Var?**

Adjuvanlar, aşının oluşturduğu bağışıklık yanıtının gücünü ve süresini artırmak için kullanılan maddelerdir (13).

- **Aktif içerik:**

Bağıışıklık oluşturan en temel maddedir. Aktif içerik aşının türüne göre değişebilir ancak genellikle bakteri veya virüsten yapılır, “antijen” olarak adlandırılır. Bağıışıklık sistemini uyaran antijenler antikor oluşmasını sağlar. Aşının içinde çok düşük düzeyde antijen mevcuttur (8).

- **Alüminyum tuzları:**

Birçok aşı, alüminyum hidroksit, potasyum alüminyum sülfat veya alüminyum fosfat gibi alüminyum tuzları bulundurur. Bağıışıklık yanıtı arttırarak adjuvan rolü görürler. Alüminyum tuzlarının, enjeksiyon sonrası aşıdan aktif maddenin salınmasını yavaşlattığı ve bağıışıklık yanıtı uyardığı görülüyor (14). Aşının içeriğindeki alüminyum dozu diğer kaynaklardan aldığımız alüminyum düzeyine göre çok düşük düzeydedir (8).

- **Tiyomersal:**

Aşı açıldığında ortamdan bulaşabilecek bakteri ve mantarların çoğalmasını engellemek için bazı aşılarda etil cıva bazlı bir koruyucudur. Tek doz aşıların büyük kısmı tiyomersal bulundurmaz çünkü sadece bir defa kullanılırlar ve bu sebeple bulaş riski çok düşüktür. Doz sayısı birden fazla olan aşılarda, kontaminasyonu engellemek için küçük miktarlarda tiyomersal bulunur (14). Otizm ile tiyomersal arasında bağlantı olduğuna dair iddialar mevcuttur ancak, aşılarda kullanılan otizm riski açısından bilimsel bir kanıt yoktur. DSÖ, tiyomersal bulunduran aşıların kullanımını açıkça önermektedir, çünkü bu ürünün yararı teorik toksisite riskine göre belirgin miktarda ağır basmaktadır (8).

- **İnsan ve hayvan hücre kültürleri:**

Bazı aşıların içerdığı virüsler, laboratuvar şartlarında hayvan hücrelerinde üretilir. Bunun sebebi bazı virüslerin sadece insan veya hayvan hücrelerinde çoğalması olarak gösterilebilir. Aşı üretiminin hayvan kültürlerinde üretilmesi sebebi ile herhangi bir hastalık geçmesi görülmez.

- **Antibiyotikler:**

Aşının içeriğindeki bakterilerin çoğalmasını durdurmak amacı ile antibiyotikler kullanılır. Çoğunlukla, neomisin, polimiksin B, gentamisin ve kanamisin gibi antibiyotikleri aşılarında kullanırız. Aşıların antibiyotik içermesinin önemi penisilin alerjisi olan bireylerde bu tür aşıların uygulanmaması gerekmektedir bundan dolayı aşılama öncesi alerji öyküsü sorgulanmaktadır.

• **Jelatin:**

Canlı virüs aşılarının bazılarında ısının artması gibi sebeplerle etkenin üreyerek patojen hale gelmesini önlemek için yani stabilizör vasfında kullanılır. Balık, tavuk gibi hayvanların kıkırdaklarından bu jelatinler elde edilir. Jelatinin domuz dokusu içerip içermediği önemli bir tartışma konusudur ancak ülkemizde bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı ithal edilen aşıların denetimini gerçekleştirmektedir. Nadiren jelatine ile alerjik reaksiyon görülebilmektedir, bu çok düşük olasılıktır (8).

**Aşılama Sonrası İstenmeyen Etkiler**

Aşı yapılmasından sonra gelişen, aşılamadan kaynaklandığı düşünülen istenmeyen tıbbi olaydır. Aşı yapılmasından sonra istenmeyen etkiler gruplara ayrılır; aşı yan etkisi, rastlantısal olarak görülen etkiler, uygulamadan kaynaklanan hatalar, enjeksiyon reaksiyonu ve bilinmeyen reaksiyonlardır (15). Kendilerinden kaynaklanan yan etkisi yoktur denemez ancak birçok aşının yan etkileri çok hafif seyreder. Ciddi yan etkiler ise nadiren karşımıza çıkar (16). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından takip edilir. Bu sistemin amacı aşılanma ile oluşan istenmeyen olguların izlenebilmesi, oluşan etkilerin aşıyla ilgili olup olmadığının tespiti ve oluşan etkilere müdahale edilebilmesini sağlayıp aşıyla ilgili yan etkilerin beklenenden çok görülmesini ortaya koyabilmektir (5).

**Hafif yan etkiler;**

1. Enjeksiyon uygulanan bölgede şişlik, ağrı ve kızarıklık olması, aşılarından sonra farklı oranlarda gözlelenebilir. Özellikle tetanoz aşısının tekrarlayan

uygulamalarında görülebilmektedir. Bulgular çoğu zaman herhangi bir şey yapmadan düzelmektedir. Semptomatik tedavi için enjeksiyon bölgesine soğuk uygulama ve analjezik kullanımı önerilmektedir. BCG aşısı sonrası diğer aşılarından farklı olarak, bağışıklık yanıtı sonucu enjeksiyondan 2-3 hafta geçince başlayan şişlik aşısı sonrası çoğunlukla oluşan bir durumdur ve sonrasında ciltte skar ile iyileşir.

2. Baş ağrısı, ateş, kas ağrısı ve iştahsızlık aşılarından sonra oluşabilen sistemik belirtilerdir. Aşının türüne göre değişen oranlarda olabilmektedir. Beşli karma aşısı sonrası, % 20-40 arasında değişen sıklıkta gözlenebilirken, oral polio aşısı sonrası %1'den az sıklıkta görülmektedir. Bu belirtiler de herhangi bir tedavi gereksinimi olmadan zamanla düzelmektedir.
3. Hepatit A aşısı uygulanması sonrası kusma ve ishal görüldüğü bildirilmiştir. Bu şikayetler çoğunlukla 48 saatten kısa sürede gerilemektedir.
4. KKK aşılamaından sonra, çoğunlukla aşıdan sonraki 7-10. günlerde görülmeye başlayan ve kısa süren döküntü görülebilir. Suçiçeği aşılması ile enjeksiyon bölgesinde suçiçeğine benzer lezyon oluşabilmektedir.
5. Parotit olarak isimlendirilen, yanaktaki tükürük bezlerinin şişmesi ile kendini gösteren durum KKK aşısından sonra % 1'den az sıklıkta karşılaşılabilmektedir. Lenf bezlerinin geçici hipertrofisi de KKK aşısı ile çocukların yaklaşık olarak % 5'inde karşılaşılabilmektedir.

### **Çok nadir görülen ciddi yan etkiler şu şekildedir;**

1. BCG aşısı sonrası lenfadenit, BCG aşısına bağlı osteomyelit ve aşı içindeki bakterinin meydana getirdiği dissemine enfeksiyon vakaları bildirilmiştir.
2. Difteri-boğmaca-tetanoz aşısı uygulanması ile bebeklerde uzun süreli ağlama atağı, yüksek ateş, çevresel uyaranlara yanıtsızlık, solukluk, hipotonik hiporesponsif atak görülebilir. Ağlama atağı tedavi gereksinimi olmadan düzelir, yüksek ateş ile epilepsi arasında bağlantı yoktur iyi seyirli bir durumdur. Hipotonik hiporesponsif atak tedavisiz düzelir ve bu hastalarda ilerleyen dönemde nörolojik gelişimini olumsuz etkileyen bir durum gösterilmemiştir.
3. KKK aşısı ile oluşabilen geçici ve iyi seyirli trombositopeni durumu görülebilir.
4. Oral polio aşısı sonrası aşıda bulunan virüsle paralitik polio hastalığı nadir olarak gözlemlenebilmektedir. Daha çok ilk doz aşısı sonrası görülür. Bundan dolayı oral polio aşısı, intramusküler çocuk felci aşısı iki doz uygulandıktan sonra verilmektedir.
5. Anafilaksi, aşı içindeki etkene aşırı duyarlılığı olan bireylerde nadiren görülebilmektedir (17).



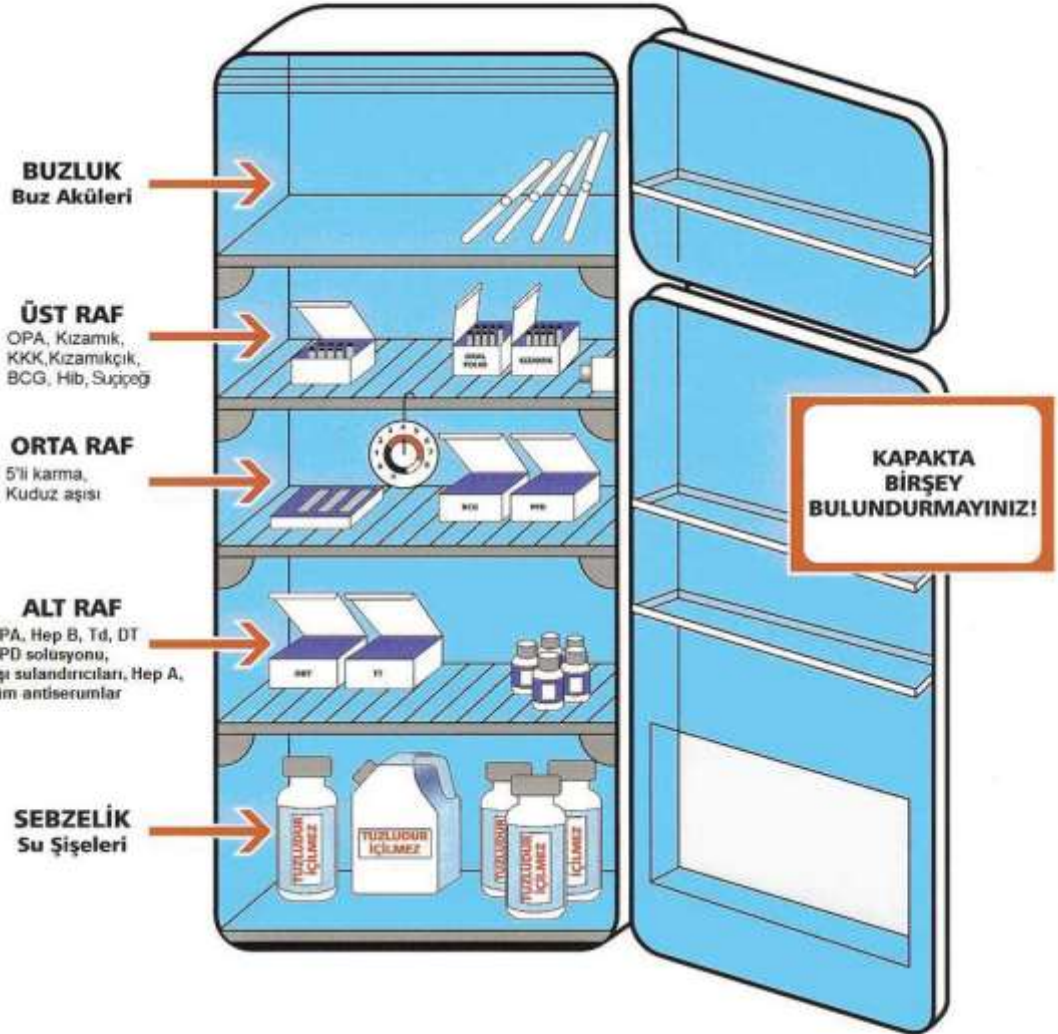
## 2.5. Soğuk Zincir

Bir aşının üretiminden kişiye uygulanmasına kadar olan süreçte ışık, ısı ve donmaktan korunarak saklanması, taşınmasında görev alan insan ve malzemelerden oluşan sistemdir. Kullanılan aşilar etkin değilse, bağışık bir toplum oluşturma hedefine ulaşılması beklenemez. Tüm aşilar için ideal soğuk zincir aralığı (+) 2°C ile (+) 8°C'dir (12).

Şekil 2'de buzdolabında aşiların konma yerleri gösterilmektedir (8).



## BUZDOLABI AŞI YERLEŞİM ŞEMASI



- 1 - Buzdolabı kapağında ısı izlem çizelgesi bulundurunuz.
- 2 - Buzdolabı ısısının  $+2^{\circ}\text{C}$  ile  $+8^{\circ}\text{C}$  arasında, özellikle  $+4^{\circ}\text{C}$  de korumalısınız.
- 3 - Buzluktaki karlanma 0.5 cm'yi gecmemelidir.
- 4 - Buzdolabının gereksiz açılmasını önlemek için, kilit altına alınız.
- 5 - Hava sirkülasyonu için aşıları aralıklı diziniz.

Şekil 2.1. Aşı ve Solüsyonların Buzdolabındaki Yerleşimleri

## 2.6. Aşılama Takvimi Nasıl Oluşturulur?

Aşılama takvimi oluşturulurken birçok konunun ele alınarak birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Aşı ile engellenebilir hastalıkların, halk sağlığı önceliği olup olmadığının belirlenmesi, hastalığın önlenmesi ve kontrolü için gerekli yöntemlerin varlığı ve etkililiğidir. Aynı zaman da etkinliği, etkililiği, güvenliği gibi aşıya ait özellikler, maliyeti, temini gibi ekonomik konuların değerlendirilmesi gereklidir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir alan ise sağlık sisteminin kapasitesidir.

Ülkemiz için çocukluk ve yetişkinlik döneminde uygulanması gerekli olan aşı takvimi, alanlarında söz sahibi üniversite öğretim üyeleri ve Bakanlığın Eğitim ve Araştırma Hastaneleri uzmanlarından oluşan Bağışıklama Danışma Kurulu'nun tavsiyeleri doğrultusunda oluşturulmaktadır (18).

**T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020**

| Aşılar       | Doğumda | 1. ayın sonu | 2. ayın sonu | 4. ayın sonu | 6. ayın sonu | 9. ayın sonu | 12. ayın sonu | 18. ayın sonu | 24. ayın sonu | 48. ayın sonu*** | 13 yaş |
|--------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|------------------|--------|
| Hepatit B    | I       | II           |              |              | III          |              |               |               |               |                  |        |
| BCG (Verem)  |         |              | I            |              |              |              |               |               |               |                  |        |
| DaBT-İPA-Hib |         |              | I            | II           | III          |              |               | R             |               |                  |        |
| KPA*         |         |              | I            | II           |              |              | R             |               |               |                  |        |
| KKK          |         |              |              |              |              | ID**         | I             |               |               | II               |        |
| DaBT-İPA     |         |              |              |              |              |              |               |               |               | R                |        |
| OPA          |         |              |              |              | I            |              |               | II            |               |                  |        |
| Td           |         |              |              |              |              |              |               |               |               |                  | R      |
| Hepatit A    |         |              |              |              |              |              |               | I             | II            |                  |        |
| Suçiçeği     |         |              |              |              |              |              | I             |               |               |                  |        |

\*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

\*\*25.09.2019 tarihli BKK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.

\*\*\*11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekleştirme) ID: İlave Doz

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

(19)

**Şekil 2.2. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi,2020**

## 2.7. Aşılar

### Hepatit A Aşısı :

Erken yaşlarda, özellikle 6 yaşından küçüklerde, hastalık herhangi bir semptom vermeden geçirilebilir. İlerleyen dönemler de Hepatit A enfeksiyonunun mortalitesi daha fazladır. Hastalığın en ciddi problemi fulminan hepatite ilerlemesidir. Fulminan hepatit, ölümlerin çoğunluğundan sorumludur (8). Hastalığın bulaş riskini azaltmak için, su ve gıda hijyenine dikkat etmek gerekir. İleri yaşlarda ölümcül olması nedeniyle, aşının çocukluk döneminde yapılması önerilir (20). Aşı, inaktif aşıdır, kas içi, 2 doz uygulanır. İki aşı arasında 6-12. ay olmalıdır. Rapeli yoktur (8).

### Hepatit B Aşısı :

Hepatit B onkojen bir virüs olup immün aktif dönemde karaciğerde hasara yol açarak akut, kronik hepatite, kronik karaciğer hastalığına hepatoselüler maligniteye sebep olabilir. HBV çocukluk döneminde kronikleşme oranı erişkin döneme göre fazladır. HBV için aşılama bu nedenle önemlidir (21). Bazı ilaç grupları ile son dönemde HBV çoğalması, kronik hepatit tedavisi olağanlaşmıştır ancak tedavi altında bile virüs onkojen özelliği sebebi ile maligniteye yol açabilmektedir. Tek kaynak insandır. Hastalık önlenmesi için en önemli seçenek aşıdır.

Bulaş farklı şekillerde olabilir özellikle parenteral ve mukozal bulaşa karşı dikkatli olunmalıdır bunlardan kan transfüzyonu, cinsel ilişki, anneden bebeğe vertikal geçiş gibi çeşitli şekillerde örneklendirilebilir. Vücut sıvıları ile ter yada tükürük gibi bulaşa rastlanmamıştır (21). İntramusküler yol ile aşılama yapılabilmektedir. 0, 1, 6 aylarda aşı uygulaması yapılır. Son doz yenidoğan için 6 ay dolduktan sonra yapılmalıdır. Tüm yenidoğanlara aşılama önerilmektedir (22).

Aşı sonrası yanıtı immün süprese olmayan yada bazı özel durumlar dışında önerilmez (8).

### **Tüberküloz Aşısı (Bcg)**

Tüberküloz, genel olarak akciğerleri tutan ve diğer organlarda da görülebilen bir hastalıktır. Dünyada her üç insandan birinin tüberküloz basili ile enfekte olduğu düşünülmektedir. Ancak enfekte olmak, tüberküloz hastası olmak değildir. Kuluçka süresi uzun olduğu için, hastalık tablosu yaşam boyunca ortaya çıkmayabilir, kişinin bağışıklığı zayıfladığında hastalık oluşturabilir. Temel amaç bireyin tedavi edilmesidir. Tüberkülozun ciddi formlarının ortaya çıkmasını engeller. Canlı, güçsüzleştirilmiş aşı, deri içine özel enjektörle uygulanır. Dış üst sol kola veya omuza uygulanır (8). BCG enjeksiyonu, intradermal özel enjektör ve eğitim ile uygulanır (23).

Ebeveynlere, BCG yapıldıktan sonra, enjeksiyon yerinde bir şişlik olabileceğini, sonrasında burada küçük bir yara oluşacağını ve üzerinin kabuklanacağını, bu durumun olağan olduğunu ve aşının etki gösterdiğini söylemek gerekmektedir (8).

### **Çocuk Felci (Poliomyelit) Aşısı :**

Poliomyelit, daha çok küçük çocukları etkileyen, sinir sistemine saldıran, bazı durumlarda ölüme yol açabilen bulaşıcı bir hastalıktır (24).

Çoğunlukla üç yaşından küçük çocukları etkiler. Aşı sonrası polio vakaları azalmıştır ancak ülkeler arası seyahatlerle polio virüsü enfekte etmeye devam etmektedir. Aşılanmanın etkin yapılamadığı durumlarda, tekrardan hastalık tablosuyla ortaya çıkabilir. Polio eradike edilebilir bir hastalıktır (8).

Poliovirüs, enfekte kişinin dışkıları veya salgıları ile temas sonucu fekal-oral yolla bulaşır (23). Çoğunlukla asemptomatik enfeksiyona neden olur. Enfekte kişilerin dışkılarında haftalarca yaşayabilir. Ultraviyole ışını, ısı, klor ile hızla etkisiz hale gelir. OPA, canlı zayıflatılmış aşıdır, 2 doz uygulanır.

OPA'ya bağlı nadiren paralizi vakaları olduğundan bu riski azaltmak için bağışıklama şemasına IPA ile başlanıp 2 dozu uygulandıktan sonra, OPA ile aşılanır.

Canlı virüs aşısı olduğu için, bağışık sistemi sorunu olan kişilere uygulanmamalıdır, uygulama öncesinde sorgulanması gerekmektedir.

İnaktive polio aşısı, uyluğun orta dış kısmına, kas içine beşli kombine aşı içinde uygulanır (8).

### **Konjüge Pnömonokok Aşısı**

Gelişmekte olan ülkeler deve çoğunlukla 5 yaş altı çocuklarda en sık görülen mortalite nedenidir. Bulaş olan kişinin solunum salgıları ile doğrudan temas ile veya burnunda, boğazında pnömokok kolonileri olan sağlıklı taşıyıcılardan da geçebilir.

Aşının tüm pnömoni etkenlerine karşı koruyucu olmadığı ancak önemli bir bölümüne karşı koruyucu olduğu, aşının etkili olmadığı düşüncelerine kapılmamalarını sağlamak için önceden söylenmelidir (8).

### **Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) Aşısı**

Kızamık döküntülü ve sadece insanlarda hastalığa yol açan etkidir. Çeşitli nedenlerle aşılınmayanlar, hastalığın tekrar ortaya çıkmasına neden olabilir. Virüs, insandan insana damlacık yoluyla ve hasta bireyin boğaz, burun sekresyonları ile doğrudan teması ile bulaşır.

Kızamıkçık, bilinen tek rezervuarı insan olan döküntüye neden olan hastalıktır. Yaygın görüldüğü bölgelerde, konjenital kızamıkçık sendromu da sık görülür. Gebeliğin erken döneminde bulaşan kızamıkçık çeşitli konjenital defektlere neden olur. Kızamıkçık için aşılama programları genellikle konjenital kızamıkçık sendromunu önlemek amacıyla yapılır. İnsandan insana damlacık yoluyla ya da enfekte bireyin salgıları ile bulaşır.

Kabakulak genellikle parotis olmak üzere, tükürük bezinin şişmesi ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın testis enfeksiyonu, işitme kaybı, menenjit, gibi komplikasyonlarının olması nedeniyle önemini korur. Doğumsal anomalilere sebep olmaz, fakat kabakulağın gebeliğin ilk trimesterinde spontan abortus riskini artırdığı bilinmektedir.

Canlı güçsüzleştirilmiş aşıdır, deltoid kasa 45 'lik açıyla tutularak, subkutan yapılır.

## **Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Ve Hemofilus İnfluenza Tip B Aşısı**

Tarih boyunca yıkıcı salgınlara neden olan, en çok korkulan çocuk hastalıklarından biridir. Çoğu difteri enfeksiyonu asemptomatik seyreterse de, birçok hasta laringeal difteri nedeniyle hava yolu obstrüksiyonu veya toksik miyokardit nedeniyle hayatını kaybetmektedir. C. diphtheriae için tek doğal taşıyıcı insanlardır. Bulaş damlacık enfeksiyonu ve yakın fiziksel temas ile olur.

Dünya çapında halen boğmaca, bebek ölümlerinin önemli bir nedeni ve aşılama oranının yüksek olduğu ülkelerde bile bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Anneden geçen antikorlar, şiddetli enfeksiyondan yenidoğanları korumamaktadır.

Özellikle bebeklerde, H. İnfluenza, ciddi hastalık yapan bakteriyel bir enfeksiyondur. Küçük çocuklarda öncelikle zatürre ve menenjitte neden olur, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hib'in antibiyotik ajanlara karşı artan direnci nedeniyle aşılama, dünya çapında Hib hastalığının insidansını hızla azaltabilen bir araçtır.

12 aya kadar uyluğun orta dış kısmı, daha büyük kişiler de üst kolun dış kısmında deltoid kasa, kas içine uygulanır.

Akut ortaya çıkan, çene ve boyun kaslarından başlayıp tüm kaslarda rijiditeye ve konvulsif ataklara neden olan, tetanoz solunumla ilgili kasların da etkilendiği ölümcül seyredebilen bir hastalıktır. Tetanoz her yaşta ortaya çıkabilen, aşı koruması olmadığı takdirde ölüme neden olan ciddi bir hastalıktır. Yaralanma sonrası meydana gelen tetanoz önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaralanma, yanma, donma gibi nedenlerle bütünlüğü bozulmuş cildin, sporların bulunduğu toprak, kesici, delici malzeme, hayvan dışkısı, vb. temasına bağlı olarak hastalık bulaşır. Toksoid bir aşıdır.

Tetanoz açısından risk oluşturan bir yaralanma durumunda aşıları tam olan ve son aşıdan sonra 5 yıl geçmemiş kişiler de sadece yara bakımı yapılır. Daha önce aşısı yok, eksik ya da üzerinden 5 yıldan fazla zaman geçmişse temiz küçük yarada aşı tekrarlanır, Tetanoz immüngloblinü veya antiserum gereksizdir; ezik ve riskli bir yara durumunda aşı ve TIG birlikte uygulanır.

Daha önce hiç aşılanmamış bireyler de, ilk doz Td uygulamasından 4 hafta sonra 2.doza, 6-12 ay sonra 3. doza İM yapılır; rapel 10 yılda bir tekrarlanır. Gebelik döneminde, doğum öncesi 2 doz, tetanoz toksoidi yapılır (8).

## **SU ÇİÇEĞİ AŞISI**

Genel olarak çocukluk çağı hastalığıdır ancak aşılanmamış bireylerde her yaşta görülebilir. Kuluçka süresi 14-16 gündür. Veziküllerle karakterizedir. Kızarıklıklar genellikle baştan başlar, daha sonra tüm vücuda dağılır. Kaşıntılıdır, kaşındığında iz kalabilir. Hastalık erişkin yaşlarda geçirildiğinde ağır seyreder ve gebelerde bebek ölümlerine neden olabilir. Bulaşıcılığı yüksektir.

Canlı güçsüzleştirilmiş aşı, cilt altına, tek doz uygulanır. Çocuklara bir ya da iki doz uygulama tercihi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

Aşılanan bireyler de aşıya bağlı döküntü görülebilir. Aşıya bağlı döküntü çıkaranlar, döküntüleri sönene kadar bağışıklık sorunu olan bireylerle temas etmemelidir. Reye sendromu riski sebebiyle aspirin ve 5-ASA preparatları aşılamadan sonra 6 hafta boyunca kullanmamalıdır.

## **2.8. Aşı Programımızda Uygulanmakta Olan Özel Aşılar**

### **Rotavirüs**

Rotavirüs, özellikle gelişmekte olan ülkeler de 5 yaş altında ölüme yol açan ishallerin önemli kısmını oluştururlar. Fekal oral yolla bulaşırlar, çok az virüs bile enfeksiyona yol açabilir (25).

**RotaTeq (RV5):** RotaTeq, bebeklerde ve çocuklarda G1-G4 rotavirüs gastroenteritinin önlenmesinde kullanım için onaylanmış, canlı, oral, beş değerlikli bir insan-sığır reassortant rotavirüs aşısıdır. Rotavirüs aşısı sağlıklı bebeklerde iyi immünojenite göstermiştir (26) Ülkemizde de onaylı olup, önerilen aşı şeması 2, 4, ve 6. aylarda olmak üzere 3 doz şeklindedir (27) İkinci ayda rutin aşılarla birlikte başlanması önerilir. Birinci doz 14 hafta 6 güne kadar herhangi bir zamanda uygulanabilir. Dozlar arasında en az 4 hafta zaman bırakılmalıdır. Son doz en geç bebek 8 aylık olduğunda uygulanabilir (28).



**Rotarix (RV1):** Ülkemizde kullanma onayı olan ikinci rotavirüs aşısıdır. En az 4 hafta ara verilerek 2 doz şeklinde kullanılmaktadır. Aşı şemamızda 2. ve 4. aylarda uygulanması önerilmektedir (29).

Aşılanmaya hangi rotavirüs aşısı ile başlandıysa onunla devam edilmelidir. Diğer aşılar ile verilmesinde bir sakınca yoktur. Canlı aşı olması nedeniyle bağışıklık sistemi ile ilgili problemi olan çocuklara uygulanmamalıdır (27).

### **Menenjit Aşıları**

*Neisseria meningitidis* yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili olan bir etkenidir. Bu hastalık tablosu sıklıkla çocukluk döneminde ortaya çıkabilmekle beraber tüm yaş gruplarını etkileyebilir. Pnömoni, akut pürülan menenjit, artrit, gibi birçok klinik tabloya neden olabilir. En önemli özelliği büyük salgınlar üretme potansiyeline sahip olmasıdır (12).

**B subtipi bulunan meningokok aşıları:** Ülkemizde tek çeşit bulunmaktadır.

**1. Bexsero:** İdeali şemaya ilk 6 ayda başlamaktır. 2-11 ay arası : Dozlar arası en az 2 ay bırakılır, son doz bebek >12 aylık olduğunda uygulanır. 12-23 ay arası : 12-24 ay arasında başlanan şemalarda; ilk 2 doz arasında en az 2 ay bırakılır ve son doz ikinciden en az 12 ay sonra uygulanır. 2-10 yaş arasında başlanan şemalarda; iki doz aralarında en az 2 ay süre bırakarak uygulanır. >10 yaş ,10 yaştan itibaren bir ay ara ile toplam 2 doz uygulanır (28).

**A/C/W135/Y subtipleri bulunan konjuge aşılar:**

**MenACWY-TT (Nimenrix): 2-6 ay arası:** İlk iki doz 2 ay ara ile ve son doz bebek >12 aylık olduğunda, 3 doz şeklinde, 7-11 ay arası: 6-12 ay arasında başlandığında; dozlar arası en az 2 ay bırakılır ve sonuncusu bebek >12 aylık olduğunda, 2 doz şeklinde uygulanır. ≥12 ay, 12. ayını tamamlamış olanlarda tek doz olarak kullanılır (28).

**MenACWY-CRM (Menveo): 2-6 ay arası:** İlk üç doz arası ikişer ay, son doz bebek >12 aylık olduğunda olacak şekilde 4 doz, 7-11 ay arası : 6-12 ay arasında başlandığında; dozlar arası en az 3 ay bırakılır ve sonuncusu bebek >12 aylık

olduğunda 2 doz şeklinde uygulanır,12-23 ay arası 12-24 ay arasında başlanana 3 ay ara ile iki doz şeklinde uygulanır.≥24 ay ,24. ayını tamamlamış olanlarda tek doz olarak kullanılır (28).

**MenACWY-DT (Menectra)** 9-11 ay arası: En erken 9. ayda başlayarak, dozlar arasında en az 3 ay bırakarak,2 doz,12-23 ay arası : 12-24 ay arası başlanana 3 ay ara ile iki doz şeklinde uygulanı, ≥24 ay sonrasında 24. ayını tamamlamış olanlarda tek doz olarak kullanılır (28).

### **Human Papilloma Virüs (HPV) aşısı**

İnsanların çoğu hayatlarının bir döneminde HPV ile enfekte olmaktadır. HPV insanda genital siğil, prekanseröz genital lezyonlar, servikal, vaginal, vulvar, anal kanserler, baş boyun kanserleri ve rekürren respiratuvar papillomatozise, penil kanserler ve serviks kanserine yol açmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel önerilerine göre HPV aşıları öncelikle 9-14 yaş arası çocuklara uygulanmalıdır. Seksüel aktivite başlamadan aşılamanın başlanması etkinliği açısından önemlidir. HPV aşısı için üst yaş sınırı bulunmamaktadır, seksüel aktivitesi olan kişilerin de aşılama önerilmektedir

Dokuz valanlı (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) aşılar;

- Dokuz-14 yaş arası (14 yaş dahil) bireylerde iki doz aşılama şeması şeklinde, sıfıncı ve altıncı ayda uygulanabilir. Eğer ikinci doz altıncı aydan daha erken uygulanırsa, üçüncü doz gereklidir.

- On beş yaş ve üzeri bireylerde sıfıncı, ikinci, altıncı ayda olarak üç doz aşılama şeması şeklinde uygulanmalıdır. Tüm dozlar bir yıl içinde tamamlanmalıdır.

Dört valanlı (6,11,16,18) aşılar;

- Dokuz-13 yaş arası (13 yaş dahil) bireylerde iki doz aşılama şeması şeklinde sıfıncı ve altıncı ayda uygulanabilir.

- On dört yaş ve üzeri bireylerde üç doz aşılama şeması şeklinde sıfıncı, ikinci, altıncı ayda uygulanmalıdır. İkinci doz birinci dozdan en az bir ay sonra, üçüncü doz ise ikinci dozdan en az üç ay sonra uygulanabilir.

Tüm dozlar bir yıl içinde uygulanmalıdır. Farklı valanlı aşılar birbirlerinin yerine kullanılamazlar. Tek doz uygulaması hakkında yeterli veri yoktur ve önerilmemektedir (12).

## **2.9. Aşı Reddi ve Aşı Tereddütü**

### **Aşı Tereddütü**

Aşıların içeriğine, zamana, yere göre değişkenlik gösteren bir durumdur. Ebeveyn bazı aşıları kabul eder bazılarını etmez veya gecikmeli olarak kabul eder (30).

### **Aşı Reddi**

Aşı reddi aşı tereddütünün en üst seviyesidir. Bu bireyler aşılama karşıdırlar, hiçbir aşının uygulanmasını kabul etmezler ve bilimsel kanıtlar bile sunulsa bu bireylerin düşünceleri değişime açık değildir (30).

1853'te İngiltere'de olan çiçek salgınında devlet halkı o zamanın şartları gereği bilgilendirme yapmaksızın zorunlu aşı yaptırmış ve reddetmek isteyenlere hapis cezaları ve ağır cezalar uygulamıştır. Yapılan bu uygulamalar insanlar tarafından tepkilere yol açmıştır. Zamanla bilinçlenmenin artması ve çeşitli politikalar ile bu direnç azaldı. DSÖ, 2012 yılında 'Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu' adı ile aşı reddinin araştırılması amacıyla bir grup kurdu (31).

#### **2.9.1. Aşı Reddi Nedenleri**

Aşı reddi nedenleri çok fazla olmakla beraber ebeveynlerin bilgisiz olması en önemli nedenlerdendir (32). Aşıların içerdiği kimyasallar nedeni ile zararlı olabileceği, aşı üreten firmaların bu işten elde ettiği büyük finansal getirinin art niyetli olabileceği düşüncesi, doğal bağışıklamanın ya da doğal yöntemlerin hastalıklardan korunmada daha etkin olması gibi iddialar başı çekmektedir (31).

Aşı karşıtı ifadeler örnekler ;

İçeriğinde bulunan kimyasalların insan sağlığına zararlı olup otizme veya otoimmün hastalılara neden olduğu,

Aşı üreticisi olan firmalara güvensizlik,

Doğal yöntemleri kullanarak bu hastalıklara karşı yeterli bağışıklığın sağlanabileceği düşüncesi (33)

Dini kaygılardır (34).

#### 2.9.2. Aşı Karşıtlığı Tarihçesi

Aşı karşıtı hareketin tarihi, aşının kendisi kadar eskilere dayanır. Bilimsel bilgiye güvensizlik, komplo teorileri, dini düşünceler gibi gerekçelerle aşıya karşı olan gruplar aşının varlığından bu yana hep var olmuştur. 19. yy'da ortaya çıkan aşı karşıtı hareketin çıkış noktası 20.yy. ve sonrasındaki aşı karşıtlığından farklı bir durumdur. Bu dönemde varlıklılara daha güvenli aşların yapılması, aşı yaptırmayanlara uygulanan baskının bu sınıfa uygulanmaması ya da işçi sınıfına zorla ve etik dışı şekilde aşı uygulanmaya çalışılması gibi eşitsiz yaklaşımlar emekçi sınıfın aşıya karşı direnç geliştirmesine yol açmıştır (1).

#### 2.9.3. Ülkemizdeki Aşı karşıtlığı ve Hukuki Durum

Türk Anayasa Yargısının çocukluk dönemi zorunlu aşı uygulamaları ile ilgili kararlarına bakıldığında; aşilar konusunda tıbbi gereklilik halinin bulunmadığı tespitinin yanında yasallık tartışması da yer almaktadır. Bir kimseye rızası dışında tıbbi bir müdahale yaşam ve vücut bütünlüğü hakkına saldırı teşkil ettiğinden ancak tıbbi gereklilik halinde ve kanunda yazılı hallerde mümkündür. Aşı uygulamasının rıza şartına uygun yapılması gerekmektedir. Kişinin rızası olmadan aşı yapılması için yasal bir dayanak bulunmalıdır. Türk hukukunda konuyu aşilar özelinde düzenleyen yasal hükümler 1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57, 64, 72, 87 ve 89. maddelerinde işlenmiştir. Sonuç olarak Türk Anayasa Mahkemesi aşıya zorlamanın bireysel hak ihlali olduğuna hükmetmiştir (35).

#### 2.9.4. Aşı Karşıtlığı ve Dijital Medya

Günümüzde giderek daha fazla kişi ağ üzerinden örgütlenmekte, iletişim süreçleri daha fazla dijitalleşmeye devam etmektedir. Dijital medya iletişimi öncelikli

olarak etkileşimli bir iletişim biçimidir. İletişim içinde olan tüm grupları birer kullanıcıya dönüştürür. Etkileşimli medyada her bireyin birer yayıncıya dönüşmesi ile aşı iletişimi ve sağlık iletişimi konusunda uzman olmayan fakat belirli bir fikri olan her birey uzman olan ve bilgi sahibi olanla eşit hale gelmiştir. Dijital medya, tüm bireylerin istedikleri verilere diledikleri zaman ulaşmasını sağlar. Diledikleri zaman istedikleri verileri ağ üzerine bırakır. Bırakılan her veri ağın yapısına göre sonsuza dek ağda kalabilme potansiyeline sahiptir. Çok eskimiş verilerin bile yıllar sonra yeniymiş gibi tazelenebilmesi aslında hiçbir güncelliği kalmamış verilerin uzun zaman sonra yeniden filizlenebilmesi anlamına gelir. Aşı karşıtlarının özellikle sosyal ağlarda yapılanabilmesi aşı karşıtlığına ilişkin yanlış bilgilerin zamansız olarak yeniden çıkmasına ve hızlıca yayılmasına dijital iletişim ortamlarının bu özelliği neden olur. Bu nedenle aşı karşıtlığı gibi nedenlerle mücadele hiçbir zaman tam olarak kazanılmış bir mücadele olarak görülmemelidir. En beklenmedik zamanlarda hatalı bilgiler kısa bir sürede ağda yayılabilir ve aşı karşıtlığına ilişkin çok hızlı bir kamuoyu oluşabilir (36).

#### **2.10. Aile Hekimliğinin Aşılamadaki Rolü**

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinde, bağışıklama hizmetlerinin aile hekimi tarafınca yürütüleceği belirtilmiştir. Yönetmeliğin 7. maddesinde şu ifadeler yer almaktadır; “Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında ve/veya Bakanlık ve Kurum tarafından yürütülen kampanyalar doğrultusunda ihtiyaç duyulan aşılar, bölgesindeki toplum sağlığı merkezi tarafından aile hekimlerine ulaştırılır. Aile hekimleri aile sağlığı merkezinde soğuk zincir şartlarının sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Birden çok aile hekiminin görev yaptığı aile sağlığı merkezlerinde, aile hekimlerinin müştereken muhafaza ettikleri aşılar için üçer aylık aralıklarla bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı soğuk zincir sorumlusu olarak belirlenir. Aile sağlığı merkezinde yalnızca bir aile hekimliği biriminin bulunması halinde sorumluluk bu birimdeki aile hekimi ile aile sağlığı elemanına aittir. Yönetmelikte aşılarda aile sağlığı merkezlerinde saklanma koşulları üzerinde de durulmuştur. Yönetmelik uyarınca merkezde müstakil bir aşılama odası, sadece aşılar ve anti serumlar için bir buzdolabı, aşı nakil kabı ve kare kod okuyucu bulundurulması zorunlu tutulmuştur (37).

#### **2.11. Aşı İletişimi**

Bağışıklama hizmetlerinin artırılması amacıyla bireyler arasında aşıyla ilgili olarak oluşan etkileşime, iletişim becerilerinin uygulanmasıdır. İnsanlarla iletişim kurma yolu; konuşmak, kaygılarını öğrenmek, empatiyle yaklaşmak olmalıdır. İçtenlikle dinlemek karşınızdaki kişiye kendisinin kabul edildiğini, anlaşıldığını hissettirecektir. Karşınızdaki kişi kabul edildiğini hissettikten sonra bilimsel veriler ışığında yapacağınız açıklamaları kişi doğru şekilde dinleyecektir. Beden diliniz, yüz ifadeniz, jestleriniz ve mimikleriniz bazı durumlarda yaptığınız konuşmanın içeriğinden daha önemlidir. Görüşme yaptığınız kişiyle karşı karşıya durmak, göz teması kurmak, onu aktif bir şekilde dinlemek etkili bir iletişim kurmanızı sağlayacaktır (4).

Güven oluşturmak için dostça bir ses tonu takınmak, açık ve anlaşılır bir dil kullanmak gereklidir. İyi bir dinleyici olup, sakin anlayışlı ve saygılı bir şekilde açıklayıcı sorular sormak endişelerini anladığını hissettirmek, hastalara zaman tanıyıp, doğru bilgi edinmelerine yardımcı olmak iletişim sürecinde olumlu sonuçlar alınmasına yardımcı olacaktır (4).

#### 2.11.1. Aşı İletişimi ve Yaklaşım Biçimleri

##### 2.11.1.1. Aşı İletişimi ve Öyküleştirme

Düşünülen, gözlem yapılan ya da yaşanan bir olayı zaman, kişi ve yer kavramlarına bağlayarak anlatmaya öyküleme denir. Öykülemenin ana fikri kurguda yatar ve insan zihninde kolay bir şekilde yeniden canlandırılabilir. Öykülerin insanların zaten hakim oldukları zihinsel kalıplar ve bileşenleriyle ifade edilmeleri kolayca anlaşılmasına ve olayları içselleştirmelerine katkı sağlar. Bu nedenle de insanların ikna edilmelerine yönelik çeşitli eğitsel faaliyetler ya da reklam kampanyalarında çoğunlukla kullanılan bir teknik olarak iletişim çalışmalarının içinde yer alır. Aşı iletişiminde öyküleştirme yaklaşımının önemli bir yer edindiği düşünülmektedir. Özellikle aşı kararsızlıkları ve aşı reddi gibi durumlarla mücadelede öyküleştirme anlamlı bir rol oynayabilir. Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin kullanılması, insanlara tanıdık yol haritaları sunar ve içeriklerin anlaşılabilirliğini

kolaylaştırır. Aşıyla ilgili öyküleştirme tekniği kullanılarak aktarılan bilimsel bilgiler geniş bir aralıktaki eğitim, yaş medya ve sağlık okuryazarlığı seviyelerine hitap edebilir ve nerdeyse her profil için uygulanabilir niteliktedir. Aşı iletişiminin güçlü unsuru haline hayal gücü ve duygular öyküleştirme tekniği kullanılarak getirilebilir. Öyküler hedef kitlenin duygularına seslenir ve hayal gücünün aktif hale gelmesini sağlar. İçeriklerin öyküleştirilmesi, kitleleri harekete geçirme, davranış değişikliğine neden olmada önemli bir güdüleme aracıdır. Öyküleştirme içeriğin bilimsel niteliğini eksiltmemektedir tam tersine daha ilgi çekici, daha anlaşılır hale getirmektedir (36).

#### 2.11.1.2. Aşı ve Aileler İle İletişim:

Çocuklarına aşı yaptıran ailelere ‘iyi aileler’ yaptırmayanlara ise ‘kötü ve uyumsuz aileler’ gibi tanımlamalar yapılması karşımıza çıkan durumlardandır. Aşılama gibi önemli bir konuda bu tip yadırgamalar ve dar bir çerçeveye bu konuyu sığdırmaya çalışmak, aileleri ve çocukları anlamamak, onların duygu ve düşüncelerinin ne olduğunu keşfetmeye açık olmamak ‘sizleri en iyi şekilde anlamaya çalışıyoruz’ ifadesinin önüne geçmektedir. Aşıya ilişkin çekimserliği, kaygısı ya da reddi olan ailelerin hızla damgalanıyor olması onları kazanmaya çalışan tüm çabaların yok olmasına neden olmaktadır. Aileleri yargılayan ifade ve yaklaşımlara sığınmak yerine onları anlamaya yönelik duyguları paylaşmayı esas alabilmeliyiz. Aşı gibi hassas bir konuda ailelerin mümkün olan en üst ve kapsamlı şekilde ‘bilme’ hakkına duygulara, kültürel konulara, bireysel ve topluluk özelliklerine dikkat edilmelidir. Kısaca iletişim dili temel değişkenlere göre ayarlanmalıdır. Ailelerin algılarını sorgulamak ya da yargılamak uğraşınız olmamalıdır. Ailelerin sorularının yanıtlarını değerlendirirken tek yönlü bir iletişim süreci kurgulamak yerine iletişim alışverişinde olunabildiği çok yönlü diyalog ve hatta çok yönlü bir paylaşımın gerçekleşebileceğini görebilmeleri sağlanmalıdır. Aileleri korkutan en temel yaklaşım tek tip dikte ettiren didaktik yaklaşımlar olduğunu görebilmemiz gerekir. Sağlık profesyonellerinin kendilerini dinlediklerini ve anladıklarını düşünmeleri yani kendileriyle empati kurduklarını hissetmeleri son derece önem verdikleri bir durumdur. İletişim kuran ve mesaj veren tarafın geçerli güvenilir yetkinlik ortaya kuran ve farkındalık uyandıran bir yaklaşımı temel alması gerekmektedir. Hedef grubun duyguları ile bağ kuran onları güdüleyen ve hatta onlarda sempati uyandırarak harekete geçmelerini sağlayan iletişimi esas almamız gerekir. Ailelerin kendilerinden ne beklediğini sade ve açık bir

şekilde anlayabilmesi önemlidir. Aşı ve aşılama ilgili konularda ailelerle son derece sade bir şekilde iletişim süreci kurgulanabilir. Ailelerle kurulan iletişimin doğrudan aşı yaptırmaya ya da aşıları kabullenmeye yönelik olmadığı ama öncelikle bağ kurarak aileleri anladığımızı ve ‘Sizleri anlamak için çok istekliyiz ve bu bizim için son derece önemli’ mesajının aktarılabilmesinin en temel nokta olduğu bilinmelidir. Ailelerin kendilerine saygı duyulduğuna emin olmak istedikleri anlayabilmemiz gerekir. Saygı duyulduğunu fark ettiklerinde esas adımlar atılmaya başlanmış olur. Tabi ki esas olanın ortaklaşa saygının olduğunun farkında olarak (36).

#### 2.11.1.3. Aşı İletişimi ve Güven İnşası

Aşılama toplumda bağışıklık kazanımı için uygulanan en önemli uygulamalardan biridir, bireysel bir sağlık hizmeti gibi görünse de toplumsal sonuçları olan bir süreçtir. Güveni inşa etme ve sürdürmenin aşılama çalışmalarının beklenmedik şekilde aksamaması değişen koşullara uyumlanmasına katkı sağladığını belirtmektedir (36).

##### 2.11.1.3.1. Güven Duygusunu Önemsemek

Güven, çekinme, endişe, korku, kuşku duymadan inanma duygusunu ifade eder. Güven farklı ilişki temellerine göre değişen nitelikler kazanmaktadır. Aşılama hizmetlerine olan güvenin inşa edilmesi için çoklu unsurlar mevcuttur. Öncelikle halkla sağlanacak iletişim, sağlık profesyonelleri ile sağlanmalıdır. Karar verici mekanizmalar tarafından toplum adına en iyi kararın verildiğini ve en etkili süreçlerin yürütüleceğine dair güvenin kazanılabilmesi nesnellik ilkesinin sağlanması ile olanaklı hale gelmektedir. Sunulan bilgilerin bilimsel gerekçelerinin açıklanması, karar mekanizmalarının herhangi bir çıkar gözetmeksizin işlendiğine dair kanıtlarının sunulması güveni aşındırıcı yaklaşımları azaltmada önemlidir. Toplumdaki tüm bireylerin hassasiyetlerinin ve ihtiyaçlarının dikkate alındığının önemsenmesi güvenin oluşmasında bir diğer önemli unsur olmakla birlikte empatiyi de içermektedir. Dışlayıcı olmayan ve belirsiz noktalara izin vermeyen kapsayıcı yaklaşımların önemi ortaya çıkmaktadır. samimiyet ve içtenlik özellikleri bireylerin duygularına hitap ederek güven inşasına katkı sağlar. Aşı iletişimde bilgilendirmenin öneminin yüksek olması şeffaflık niteliğini de içermektedir (36).



#### 2.11.1.3.2. Şeffaf İletişim

Bireylerde güvensizliğe neden olabilecek korku ve kuşku­ların giderilmesi ya da büyük oranda engellenmesi bilgilendirilmelerin şeffaflık ilkesi ile yapılmasına bağlıdır. Bu yaklaşımda uygulamaların tüm süreçlerine ilişkin açık ve net şekilde bilgilendirilmenin yapılması ile bireylerin güncel bilgiye erişmesi sağlanmalıdır. Toplumla paylaşılan bilgilerin güven sorununa neden olmaması için bilimsel kanıtlar net bir şekilde açıklanmalıdır. Bilgi belge ve raporlar düzenli aralıklarla güncellenmeli ve farklı kanallar aracılığı ile şeffaf bilgiye ulaşılabilir olmalıdır. Toplumun kolay şekilde bilgiye ulaşması var olan güvenin sarsılmaması ve var olan güvenin sarsılmaması için gereklidir (36).

#### 2.11.1.3.3. İzletici Değil İletişimi Yöneten Olmak

Aşı iletişimde güven duygusunun yönetilmesinde aktif bir rol üstlenilmelidir. Süreci izleyen değil bizzat yöneten olmak önemlidir. Aşı iletişim süreci doğru kişi ve kaynaklar tarafından yönetilmezse mücadele daha zorlu bir hale gelecektir (36).

#### 2.11.1.3.4. İleti Sıklığını Kontrol Edebilmek

Belirli bir aralıkta ve sıklıkta halkı bilgilendirmektir. Bilgi akışında yaşanacak kesintiler ve yeterli olmayan görünürlük düzeyi, yalan haberlerin ortaya çıkmasına , yanlış bilgi ve yönlendirilmelerin kabul edilmesine sebep olabilir (36).

#### 2.11.1.3.5. İletişimi Çok Katmanlı Sürdürebilmek

Aşı iletişimde empati, açıklık ve inanç gibi bileşenlerle tek boyutlu ve çizgisel bir iletişimden ziyade daha etkileşim içinde olunan ve tüm düzeyler arasında bilgi iletişiminin sağlandığı şeffaf iletişim modeline ihtiyaç vardır (36).

#### 2.11.1.3.6. Toplumsal Yapıyı Tanımak

Toplumun tavır, davranış, kültür ve risk algıları bilinmelidir. Uzmanlar ve toplum arasında iletişimsel boşlukların oluşmaması için toplumda aşuya dair yaklaşım ve algıları şekillendiren ya da etkileyebilecek nitelikte olan temel özelliklerin bilinmesi gerekmektedir (36).

#### 2.11.1.3.7. Kullanılan Aracı Tanımak

İletişim süreçlerinde kullanılan kanallar, seçilen mecralar da en az iletinin kendisi kadar önem taşır. Öncelikli hedef kitlenin aşılama konusunda bilgiye de hangi mecralarda ulaştığının ortaya çıkartılması kullanılacak iletişim kanallarının belirlenebilmesi adına önemlidir. Genel bir kitle söz konusu olduğunda her zaman aynı iletişim kanalları kullanılmaz, bunun sebebi olarak farklı topluluk ve kültür gösterilebilir (36).

#### 2.11.1.3.8. İletişimin Liderlerini Belirlemek

İletişim süreçlerinde, iletinin kim tarafından kodlandığı önemlidir. Aşı iletişim süreçlerinde paydaşların, hangi tavırları takınacağı, beden dillerinde, diğer kişi ve kurumlar ile olan iletişimlerinde nasıl bir rol oynayacakları da dikkat gerektirir. Tüm iletişim süreçlerinde gerek karşıt düşüncelere gerekse farklı kurum ve kişilere saygı ve merhametli davranabilmek, iletişimin gücünü bünyesinde taşımak anlamına gelmektedir. Sakin kalmak ve kontrollü olmak gerekir. Empati duygusu taşımak ve bu duyguyu karşıdaki kişiye hissettirebilmek, dürüst ve samimi bir duruş sergilemek, kırılgan gruplara karşı hassas olabilmek iletişimi güçlendirir (36).

#### 2.11.1.3.9. İletiyi Yapılandırmak

İletinin basit, yalın ve kolay anlaşılabilir olması en temel prensiplerdendir. Her ileti kendi kitlesine göre yapılandırılmalıdır. Önemli konularda iletinin yanlış anlaşılmaya, farklı anlaşılmaya, hatta anlaşılmamaya neden olmaması gerekir. Çözümlemeyen her ileti hedef kitlede kafa karışıklığı yaratır ve güven duygusunu zedeler. İletilerin bilimsel bilgiye dayanması, tartışmaya açık olmaması ve herkes tarafından kabul edilebilecek istatistiksel, bilimsel veriler ve yayınlarla desteklenebilir nitelikte olmalıdır. Bunu yaparken halk dilinden uzaklaşmamak gerekir. Yapıcı olmak ve pozitif düşünce önemlidir. Bireysel iletişim süreçlerinde kısa ve öz konuşmak, tutarsızlıktan kaçınmak, dürüst olmak, konuşmanın başında ve sonunda ana mesajları konuşmak, bildiklerinizi ve bilmediklerinizi saklamadan söylemek, anekdot ve görseller kullanmaya çalışmak, tutarlı olmak, olumsuz kelimeleri ‘HAYIR, DEĞİL, ASLA, HİÇBİRİ’ kullanmaktan kaçınmak, kaçamak cevaplardan kaçınmak, güven

duygusunu pekiştirmeye yardımcı olur. Aşı karşıtları, çekimserleri ve redcileri ile konuşurken iletişimin sınırlarını daha önceden öğrenmek ya da iletişimin çerçevesini daha önceden belirlemek daha uygun olabilir. Temel hedeflerin belli olduğu iletişim süreçlerinde hakimiyet kurmak daha kolay olacaktır (36).

#### 2.11.1.3.10. Hedef Kitlenin Farkında Olmak

İletişim sürecinde hedeflenen grup ya da grupların saptanması sürecin en anlamlı aşamaları arasındadır. Bu grupların iletişim gereksinimlerinin belirlenmesi hedef kitlenin analiz edilip yapılandırılması süreci hızlandırır ve daha etkin bir iletişimin kapılarını açar. Hedef kitle tüm olası gruplar içinde kimleri seçip kimlere sesleneceğimize (36).

#### 2.11.1.3.11. Geri Bildirimleri Dikkate Almak

Tüm gruplardan gelecek olan geri bildirimler kaydedilmeli, içerikleri analiz edilmeli, temelinde yatan kaygı ve korkular ortaya konulmalı, bunlara yönelik iletişim stratejileri geliştirilmelidir (36).

#### **Aşı Karşıtlığı ve Kararsızlığını Anlamak**

Aşı kararsızlığına neden olan ön yargıları anlamalı, sağlık okur yazarlığını teşvik etmeye çalışmalıyız. Tüm süreçler içerisinde en önemli çözümün ‘DİNLEMEK’ ile başlayacağını bilmeliyiz. İnsanların kaygılarının ve söylentilerin dinlenmesinin, daha derin sorunların belirlenmesine yardımcı olacağının unutulmaması gerekir (36).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu tez çalışması kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer**

Çalışmamız, 01.05.2023-05.06.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın verileri 1 Ekim 2023 - 31 Mart 2024 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde toplandı. Çalışmaya başlamadan önce İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 15.06.2023 tarihli ve 0291 sayılı karar numarası ile etik kurul izni alındı.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

01.05.2023 ile 05.06.2024 tarihleri arasında yapılan çalışmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı bünyesinde uzmanlık eğitimi alan Aile Hekimliği asistan hekimleri oluşturdu. Örneklem büyüklüğü, Openepi sample size hesaplama aracı ile hesaplandı. İzmir Katip Çelebi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 139, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 100, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 60, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 120 olmak üzere toplam 419 asistan hekim olduğundan sıklık bilinmeyen sıklık olarak yüzde 50 alındığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ile en az 201 kişi olarak hesaplandı Bu amaçla çalışmanın planlandığı tarihte İzmir İli'ndeki Aile Hekimliği Kliniklerinde çalışmakta olan ve evreni oluşturan 201 hekime ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmada 203 hekime ulaşılmış olup, 2 kişi anket formunu eksik yanıtlamaları nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. 201 hekim çalışma grubunu oluşturmuştur.

### 3.4. Dahil Edilme Dışlama Kriterleri

Çalışmaya dahil olma kriterleri;

- İzmir İlinde bulunan Aile Hekimliği Klinikleri ve Ana Bilim Dallarında görevli asistan hekimler

Çalışmadan dışlanma kriterleri;

- Herhangi bir sebep nedeniyle ulaşılamayan
- Anketi tam doldurmamış olmak

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara anket başlangıcında çalışma hakkında bilgi verilerek ,katılımcıların yazılı ve sözlü onamı alındı. Katılımcılara 34 sorudan oluşan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış kişisel bilgi veri anketi ve Aşı iletişimi konusunda tutumları ile ilgili soruları içeren anket formu yüz yüze uygulandı.

### 3.6. İstatiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.27.0 programı kullanılmıştır. Şekillerin elde edilmesinde GraphPad Prism programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirilmiştir. Kategorik veriler için sıklık ve yüzde dağılımlar şeklinde verilmiştir. Sürekli veriler için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum ile değerlendirilmiştir. Kategorik verilerin yüzde dağılımlarını karşılaştırırken Pearson Ki Kare ve Fisher-Exact testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde  $p<0,05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Aşı reddi, Aşı tereddütü

Bağımsız Değişkenler: Aile hekimliği asistanlarının aşı iletişimi tutumları

### 3.8. Araştırma Takvimi

Araştırmanın zaman aralığı etik kurul izinleri tamamlandıktan sonra 12 ay olarak belirlendi. Araştırma takvimi 4 ay veri toplama, 4 ay veri analizi, 4 ay tez yazılması şeklinde planlandı.

### **3.9. Etik İzinler**

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 15.06.2023 tarih ve 0291 nolu kararı ile etik kurul onayı alındı (EK-2). Araştırmanın yapıldığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden veri toplama aşaması öncesinde hastane izni alındı (EK-3).



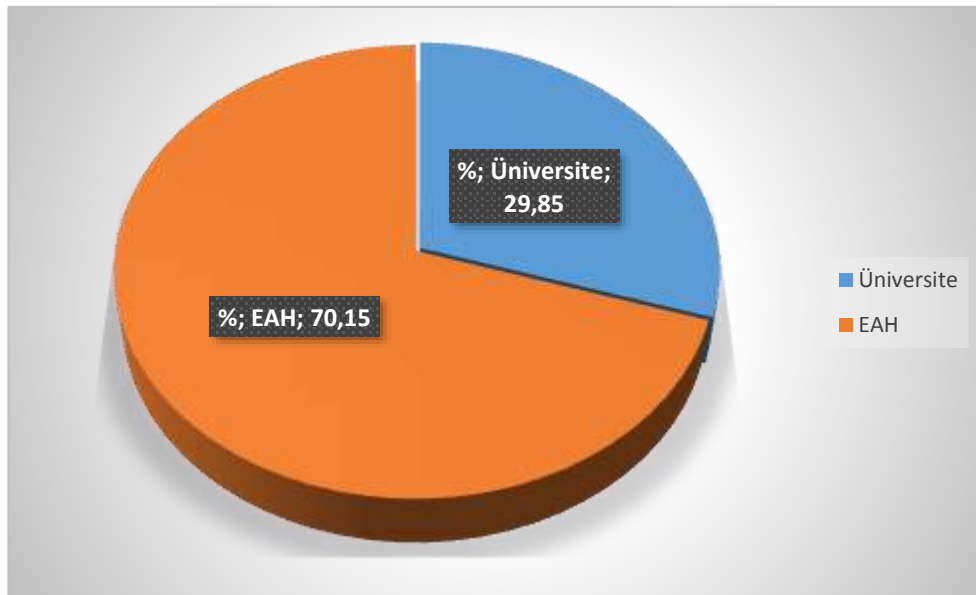
#### 4. BULGULAR

Çalışmaya 201 aile hekimliği asistanı katıldı. Çalışma grubunun %44,78'i erkek, %55,22'si kadın, yaş ortalaması 29,28±3,95 yıldır. Asistanlık süresi ortalama 2,15±0,99 yıldır ve tıp fakültesi mezuniyet yılları 1990 ve 2023 yılları arasındaydı.

Çalışma grubundakilerin %13,93'ünde çocuk sahibi olduğu ve %38,31'inin evli olduğu görüldü. Uzmanlık eğitimi aldığı kurumlara bakıldığında %29,85'i üniversitede, %70,15'i eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı görüldü.

**Tablo 4.1.**Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları

|                           |            | n                    | %     |
|---------------------------|------------|----------------------|-------|
| Cinsiyet                  | Erkek      | 90                   | 44,78 |
|                           | Kadın      | 111                  | 55,22 |
| Çocuk Varlığı             | Evet       | 28                   | 13,93 |
|                           | Hayır      | 173                  | 86,07 |
| Medeni Durum              | Evli       | 77                   | 38,31 |
|                           | Bekar      | 121                  | 60,20 |
|                           | Boşanmış   | 3                    | 1,49  |
| Çalıştığı Kurum           | Üniversite | 60                   | 29,85 |
|                           | EAH        | 141                  | 70,15 |
|                           |            | Ort±SS (Min-Maks)    |       |
| Yaş(yıl)                  |            | 29,28±3,95(23-56)    |       |
| Asistanlık süresi (yıl)   |            | 2,15±0,99(0,33-6,00) |       |
| Mezuniyet yılı (min-maks) |            | 1990-2023            |       |



**Şekil 4.1.**Eğitim Alınan Kurumların Dağılımı

**Tablo 4.2.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı

|                                                                   |                                                        | n   | %     |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----|-------|
| Aşılamada konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu | Evet                                                   | 113 | 56,22 |
|                                                                   | Hayır                                                  | 62  | 30,85 |
|                                                                   | Fikrim yok                                             | 26  | 12,94 |
| *Bağışıklama ile ilgili bilgi edinilen kaynaklar*                 | Sağlık Bakanlığı Kaynaklarından                        | 91  | 37,92 |
|                                                                   | Kitaplardan /dergilerden                               | 35  | 14,58 |
|                                                                   | İlgili derneklerin rehberlerinden                      | 22  | 9,17  |
|                                                                   | Tıp fakültesi/tıpta uzmanlık müfredatındaki derslerden | 82  | 34,17 |
|                                                                   | Diğer                                                  | 10  | 4,17  |
| Aşıların etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu     | Evet                                                   | 116 | 57,71 |
|                                                                   | Hayır                                                  | 59  | 29,35 |
|                                                                   | Fikrim yok                                             | 26  | 12,94 |
| İnsanların aşı yaptırmada aile hekimliğinin rolü olduğunu düşünme | Evet                                                   | 197 | 98,01 |
|                                                                   | Hayır                                                  | 1   | 0,50  |
|                                                                   | Fikrim yok                                             | 3   | 1,49  |
| Sağlık Bakanlığı aşı takviminin yeterli olduğunu düşünme          | Evet                                                   | 77  | 38,31 |
|                                                                   | Hayır                                                  | 73  | 36,32 |
|                                                                   | Kararsızım                                             | 51  | 25,37 |

\*:Birden fazla şık işaretlendi

Aşı iletişimine bakış açısı değerlendirme sorularına verilen yanıtların dağılımına bakıldı. Çalışma grubunun % 56,22'si aşı konusunda ve %57,71'i aşıların etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları saptandı. İnsanların aşı yaptırmada aile hekimliğinin rolü olduğunu düşünenlerin sıklığı %98,01 olarak bulundu. Sağlık bakanlığının aşı takviminin yeterli olduğunu belirten katılımcıların sıklığı %38,31 olarak bulundu. Bağışıklama ile ilgili bilgilerin öğrenildiği kaynaklara bakıldığında sağlık bakanlığı kaynaklarını kullandıklarını belirtenlerin sıklığı %37,92 ile en yüksek olduğu saptandı (Tablo 2).



**Tablo 4.3.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                              |                                                 | n   | %     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|-------|
| Aşı yaptırmanın zorunlu olması gerektiğini düşünme                           | Evet                                            | 185 | 92,0  |
|                                                                              | Hayır                                           | 6   | 3,0   |
|                                                                              | Kararsızım                                      | 10  | 5,0   |
| Çocuklarına/kendilerine sağlık bakanlığının önerdiği aşıları yaptırma durumu | Evet                                            | 198 | 98,5  |
|                                                                              | Kararsızım                                      | 3   | 1,5   |
| *Aşılar hakkında hastalarla iletişim kurma şekli*                            | Aşıların önemine vurgu yaparak                  | 130 | 58,56 |
|                                                                              | Aşının olumlu yanlarını açıklayarak             | 37  | 16,67 |
|                                                                              | Aşının olumsuz yanlarını açıklayarak            | 3   | 1,35  |
|                                                                              | Hem olumlu hem de olumsuz yanlarını açıklayarak | 52  | 23,42 |
| Aşıların yan etkileri hakkında hastaları bilgilendirme şekli                 | Yalnızca ciddi yan etkileri anlatarak           | 100 | 49,75 |
|                                                                              | Tüm yan etkileri anlatarak                      | 78  | 38,81 |
|                                                                              | Yan etkileri söylemeden aşığı önererek          | 20  | 9,95  |
|                                                                              | Diğer                                           | 3   | 1,49  |
| *Aşıların güvenli olduğunu anlatma şekli**                                   | Bilimsel verilerle                              | 138 | 63,59 |
|                                                                              | Aşıların geçmişteki başarılarıyla               | 64  | 29,49 |
|                                                                              | Güncel haberlerle                               | 15  | 6,91  |

\*:Birden fazla sık işaretlendi

Aşı yaptırmanın zorunlu olması gerektiğini düşünen katılımcıların sıklığı %92 olarak saptandı. Sağlık bakanlığının önerdiği aşıları yakınlarına ya da çocuklarına yaptırırım diyen katılımcıların sıklığı %98,5 olduğu saptandı. Aşılar hakkında hastalarla iletişim kurma şekline bakıldığında katılımcıların %58,56 en yüksek sıklıkla aşıların önemine vurgu yaptıkları saptandı. Aşıların yan etkileri hakkında bilgilendirme şekli ise %49,75 ile en yüksek sıklıkta yalnızca ciddi yan etkileri söyledikleri saptandı. Aşıların güvenli olduğunu anlatma şekillerine bakıldığında ise bilimsel verilere dayanarak bilgilendirenlerin %63,59 ile en yüksek sıklığa sahip olduğu saptandı. (Tablo 3).

**Tablo 4.4.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                                                    |                                                                                         | n   | %     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| *Aşı karşıtlarıyla başa çıkma şekli*                                                               | Bilgi vererek                                                                           | 151 | 70,89 |
|                                                                                                    | Sabırla dinleyerek                                                                      | 36  | 16,90 |
|                                                                                                    | Karşıtl görüşlerini kabul ederek                                                        | 21  | 9,86  |
|                                                                                                    | Diğer                                                                                   | 5   | 2,35  |
| Gebelik İzlemlerinde Aşı ile İlgili Bilgi Verilmesinin Aşı yaptırma sıklığını Arttırdığını Düşünme | Evet                                                                                    | 192 | 95,52 |
|                                                                                                    | Hayır                                                                                   | 5   | 2,49  |
|                                                                                                    | Fikrim Yok                                                                              | 4   | 1,99  |
| *Aşı Takvimini Belirleme Şekli*                                                                    | Sağlık Bakanlığı Önerilerine Uyarak                                                     | 181 | 84,19 |
|                                                                                                    | Hastanın Yaşına, Cinsiyetine, Sağlık Geçmişine Vb. Faktörlere Göre Belirleyerek         | 32  | 14,88 |
|                                                                                                    | Diğer                                                                                   | 2   | 0,93  |
| *Aşıların Önemini Hastalara Anlatma Şekli*                                                         | İnsan Sağlığı İçin öneme vurgu yaparak                                                  | 65  | 29,82 |
|                                                                                                    | Toplumun Bağışıklık Kazanmasına Yardımcı Olduklarını Vurgulayarak                       | 48  | 22,02 |
|                                                                                                    | Aşı Neye Karşı Koruyacak, Aşı Yaptırmadığı Zaman Ne Gibi Sıkıntılar Gelişecek Anlatarak | 89  | 40,83 |
|                                                                                                    | Tarihteki Önemli Salgınlarda ki başarısından bahsederek                                 | 16  | 7,34  |
| *Aşı Hakkında Hastalara Bilgi Verme Şekli*                                                         | Sözel Olarak Bilgilendirme                                                              | 156 | 73,58 |
|                                                                                                    | Sağlık Bakanlığı Broşürlerini Verme                                                     | 40  | 18,87 |
|                                                                                                    | Web siteler Önerme                                                                      | 7   | 3,30  |
|                                                                                                    | Görseller gösterme                                                                      | 9   | 4,25  |

\*:Birden fazla şık işaretlendi

Aşı karşıtı hastalarla başa çıkma şekline bakıldığında en fazla %70,89 sıklıkla bilgi vererek olduğu saptandı. Aşı takvimini sağlık bakanlığı kaynaklarına göre belirlediklerini söyleyenlerin sıklığının %84,19 ile en yüksek olduğu bulundu. Aşıların önemini hastalara anlatma şekline bakıldığında; Aşı Neye Karşı Koruyacak, Aşı Yaptırmadığı Zaman Ne Gibi Sıkıntılar Gelişeceğini anlatanların sıklığının %40,83 ile en yüksek olduğu saptandı. Aşı hakkında hastalara sözel bilgilendirme yapanların en yüksek sıklığa (%73,58) sahip olduğu görüldü. Katılımcıların %95,52'si Gebelik

İzlemlerinde Aşı ile ilgili bilgi verilmesinin aşı yaptıırma sıklığını arttırdığı düşüncesinde olduğu saptandı. (Tablo 4).

**Tablo 4.5.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                             |                                                                                                        | n   | %     |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| Aşılama Hakkında Bilgilendirici Materyaller Kullanma Durumu | Hayır, Sözel Olarak Bilgilendiriyorum                                                                  | 131 | 65,17 |
|                                                             | Evet, Sağlık Bakanlığı Broşürlerini Kullanıyorum                                                       | 64  | 31,84 |
|                                                             | Geçmişe Yönelik Kendi Bulduğum Fotoğrafları Kullanıyorum                                               | 3   | 1,49  |
|                                                             | Diğer                                                                                                  | 3   | 1,49  |
| Hastaların Aşı Olmasını Sağlamak İçin Kullanılan Yöntemler  | Hastaları Korkutarak Aşı Yaptırmalarını Sağlıyorum                                                     | 32  | 15,92 |
|                                                             | Güvenilir Web siteleri Önererek Kendisinin Bilgilenmesini Sağlıyorum                                   | 16  | 7,96  |
|                                                             | Sağlık Bakanlığı Broşürlerini Vererek Bilgilendirme Yapıyorum.                                         | 44  | 21,89 |
|                                                             | Aşının ve Aşılamanın Ortaya Koyduğu Başarıları Anlatarak Doğru iletişim kurarım                        | 109 | 54,23 |
| *Hastaları İkna Ederken Kullanılan İletişim Kanalları*      | Sözel                                                                                                  | 175 | 78,13 |
|                                                             | Görsel                                                                                                 | 25  | 11,16 |
|                                                             | Beden Dili                                                                                             | 20  | 8,93  |
|                                                             | Diğer                                                                                                  | 4   | 1,79  |
| *Aşı Karşıtlığını Azaltmak İçin Öneriler*                   | Basın Yayın Organlarında Aşı İle İlgili Doğru Ve Güvenilir Bilgilendirmeler, Web sitelerin Artırılması | 100 | 45,45 |
|                                                             | Okullarda Öğrenci ve Velilere Aşı Yararı Hakkında Bilgilendirme Yapılması                              | 27  | 12,27 |
|                                                             | Halkı Bilgilendirme Kampanyaları ve Mobil Ekiplerin Kullanımı                                          | 38  | 17,27 |
|                                                             | Aşı Yaptırma Zorunluluğu İçin Kanun Çıkarılması                                                        | 47  | 21,36 |
|                                                             | Diğer                                                                                                  | 8   | 3,64  |

\*:Birden fazla şık işaretlendi

Aşılamada konusunda bilgilendirici materyal kullanma durumuna bakıldığında katılımcıların %65,17'sinin materyal kullanmadığını sözel olarak bilgilendirdiği saptandı. Hastaların aşı olmasını sağlamak için aşıların başarılarını anlatıp doğru iletişim kurarım diyen katılımcıların en yüksek sıklığa (%55,19) sahip olduğu saptandı. Hastaları ikna ederken sözel iletişim kanalı kullananların en yüksek sıklığa (%78,13) sahip olduğu saptandı. Aşı karşıtlığını azaltmak için önerilere bakıldığında; basın yayın organlarında aşı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgilendirmeler, web sitelerin artırılması gerektiğini belirtenlerin en yüksek sıklığa (%45,45) sahip olduğu saptandı (Tablo 5).

**Tablo 4.6.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                  |                                                                                                                                                    | n  | %     |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Aşı iletişimde öyküleştirme tekniğini bilme durumu               | Evet                                                                                                                                               | 66 | 32,84 |
|                                                                  | Hayır                                                                                                                                              | 82 | 40,80 |
|                                                                  | Fikrim yok                                                                                                                                         | 53 | 26,37 |
| Aşı iletişimde öyküleştirme tekniğinin faydalı olacağını düşünme | Evet                                                                                                                                               | 98 | 48,76 |
|                                                                  | Hayır                                                                                                                                              | 12 | 5,97  |
|                                                                  | Fikrim yok                                                                                                                                         | 91 | 45,27 |
| Aşı iletişimde öyküleştirme tekniğinin kullanılmasının faydaları | Kitleye tanıdık yol haritaları sunar ve içeriklerin anlaşılabilirliğini artırır                                                                    | 33 | 16,42 |
|                                                                  | Soyut kavramların ve bilimsel terminolojinin anlaşılabilir hale getirilmesi ve içselleştirilmesinde öyküleştirilmemiş içeriklerden daha etkilidir. | 56 | 27,86 |
|                                                                  | Hedeflenen kitlenin duygularına seslenir ve hayal gücünün aktif hale getirilmesine olanak tanır.                                                   | 23 | 11,44 |
|                                                                  | Hepsi                                                                                                                                              | 89 | 44,28 |
|                                                                  | Güven duygusunu önemsemek                                                                                                                          | 48 | 23,41 |
| *Aşı iletişimde yaklaşım biçimi*                                 | Şeffaf iletişim                                                                                                                                    | 38 | 18,54 |
|                                                                  | İzleyici değil iletişimi yöneten olmak                                                                                                             | 10 | 4,88  |
|                                                                  | İletişimi çok katmanlı sürdürebilmek                                                                                                               | 19 | 9,27  |
|                                                                  | Hepsi                                                                                                                                              | 90 | 43,90 |

\*:Birden fazla şık işaretlendi

Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğini bilme durumuna bakıldığında hayır diyenlerin en yüksek sıklığa (%40,80) sahip olduğu saptandı. Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin faydalı olacağını düşünen katılımcıların sıklığı %48,76 olarak saptandı. Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin kullanılmasının faydaları sorulduğunda hepsi diyenlerin (%44,28) en yüksek sıklıkta olduğu bulundu. Aşı iletişiminde yaklaşım biçimlerinde de hepsi diyenlerin en fazla sıklıkta (%43,90) olduğu görüldü (Tablo 6).

**Tablo 4.7.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                                       |                                                                                          | n   | %     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| *Aşı İletişimi Kurarken Dikkat Edilmesi Gerekenler*                                   | Toplumsal Yapıyı Tanımak                                                                 | 45  | 22,06 |
|                                                                                       | İletiyi Yapılandırmak, Doğru Kurgulamak                                                  | 13  | 6,37  |
|                                                                                       | Hedef Kitlenin Farkında Olmak                                                            | 27  | 13,24 |
|                                                                                       | Geri Bildirimleri Dikkate Almak                                                          | 11  | 5,39  |
|                                                                                       | Hepsi                                                                                    | 108 | 52,94 |
| Aşı Hakkında Hastalarla İletişimde Başarılı Olduğunu Düşünme                          | Çok Başarılıyım                                                                          | 17  | 8,46  |
|                                                                                       | Başarılıyım                                                                              | 161 | 80,10 |
|                                                                                       | Başarılı Değilim                                                                         | 23  | 11,44 |
| *Aşıların Faydalarını ve Risklerini Açıklayan Materyalleri Hastalarla Paylaşma Şekli* | Sözel Olarak                                                                             | 140 | 65,73 |
|                                                                                       | Bakanlığın Önerdiği Görsel Broşürleri Kullanarak                                         | 54  | 25,35 |
|                                                                                       | Sağlık Bakanlığının Sitesinden Bilgi Almasını Sağlıyorum                                 | 17  | 7,98  |
|                                                                                       | Diğer                                                                                    | 2   | 0,94  |
| *Aşılar Hakkında Yanlış Bilgilere Sahip Hastalarla Başa Çıkma Şekli*                  | Bakanlığın Sitesi/Broşürlerini Vererek Düşünmesi İçin Zaman Veririm                      | 35  | 16,67 |
|                                                                                       | Aşının Yan Etkilerinin Olağan Olduğunu Sadeleştirerek Aktarırım                          | 80  | 38,10 |
|                                                                                       | Aşının ve Aşılamamanın Tarihsel Süreçte Ortaya Koyduğu Başarıları Anlatırım              | 37  | 17,62 |
|                                                                                       | Yargılayıcı Olmamaya Çalışarak, Gerekli Zamanı Ayırıp Bilimsel Verilerle Bilgilendiririm | 58  | 27,62 |

\*:Birden fazla sık işaretlendi

Aşı iletişimi kurarken dikkat edilmesi gerekenlere bakıldığında hepsi diyenlerin en yüksek sıklığa (%52,94) sahip olduğu görüldü. Aşı hakkında hastalarla iletişimde katılımcıların %8,91'i çok başarılı ve %79,70'inin başarılı olduğu saptandı. Aşıların faydalarını ve risklerini açıklayan materyalleri hastalarla sözel olarak paylaşırım diyen katılımcıların %65,73 ile en fazla sıklıkta olduğu saptandı. Aşılar hakkında yanlış bilgilere sahip hastalarla başa çıkarken Aşının Yan Etkilerinin Son Derece Normal ve Olağan Olduğunu anlatırım diyenlerin sıklığının (%38,10) en yüksek olduğu saptandı (Tablo 7).

**Tablo 4.8.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                                |                                                                         | n  | %     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| *Aşı Olmayı Düşünmeyen Hastalarla İletişim Kurma Şekli*                        | Empati Kurmaya Çalışırım, Yargılayıcı ve Önyargılı Olmam                | 83 | 40,29 |
|                                                                                | Beden Dilimi Kullanarak İletişim Kurmaya Çalışırım                      | 37 | 17,96 |
|                                                                                | Otoriter Yaklaşım                                                       | 21 | 10,19 |
|                                                                                | Çok Yönlü Diyalog ve Paylaşım Kurarım                                   | 65 | 31,55 |
| *Aşı Olmayı Düşünmeyen Hastalarla İletişim Kurarken Kullanılan Davranış Şekli* | Zorlayıcı Bir Tavrı Sergilemeden İletişim Kurarım                       | 90 | 43,69 |
|                                                                                | İçtenlikle Dinleyerek Karşımdaki Kişinin Bana Güven Duymasını Sağlarım. | 29 | 14,08 |
|                                                                                | Empati Kurduğumu Hissetmelerini Sağlarım.                               | 52 | 25,24 |
|                                                                                | Kişiyle Göz Teması Kurarak, Aktif Şekilde Dinlediğimi Hissettiririm     | 35 | 16,99 |
| *Aşı Reddini Etkileyen Faktörler*                                              | Sosyoekonomik Durum                                                     | 55 | 24,66 |
|                                                                                | Medya-Basın Yayın Organları                                             | 96 | 43,05 |
|                                                                                | Sosyal Çevre                                                            | 63 | 28,25 |
|                                                                                | Diğer                                                                   | 9  | 4,04  |
| *Aşı Reddi Tereddütünün Önüne Geçebilmek İçin Yapılması Gerekenler*            | Kamu Spotları/Reklamlar                                                 | 71 | 32,57 |
|                                                                                | Hastalar Bilgilendirilmeli, Görsel Materyaller Kullanılmalı             | 58 | 26,61 |
|                                                                                | Yaptırım Uygulanmalı (Para Cezası, SGK İptali)                          | 55 | 25,23 |
|                                                                                | Zorunlu Olmalı                                                          | 34 | 15,60 |

\*:Birden fazla şık işaretlendi

Aşı olmayı düşünmeyen hastalarla iletişim kurarken sakın kalarak empati kurmaya çalışırım, yargılayıcı ve önyargılı olmam diyenlerin en yüksek sıklığa (%40,29) sahip olduğu saptandı. Aşı olmayı düşünmeyen hastalarla iletişim kurarken kullanılan davranış şekline bakıldığında zorlayıcı bir tavır sergilemeden iletişim kurarım diyenlerin sıklığı (%43,69) en yüksek olduğu saptandı. Aşı reddini etkileyen faktörlere bakıldığında Medya-Basın Yayın Organları diyenlerin en yüksek sıklığa (%43,05) sahip olduğu saptandı. Aşı reddi tereddütünün önüne geçebilmek için kamu spotu reklamlar yapılması gerekiyor diyenlerin sıklığının (%32,57) en fazla olduğu saptandı(Tablo 8).

**Tablo 4.9.** Aşı İletişimi Bakış Açısı Değerlendirme Sorularına Verilerin Yanıtların Dağılımı (Devam)

|                                                                                    |                                                                                                      | n  | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| *Aşı karşıtı insanlarla iletişim kurmada meslektaşlarınıza vereceğiniz tavsiyeler* | Öncelikle bağ kurarak ‘Sizleri anlamak için çok istekliyiz ‘mesajını kişilere aktarabilmeliyiz.      | 42 | 20,19 |
|                                                                                    | Önyargıdan uzak bir şekilde bilimsel verilerle bilgilendirilmeli, gerekli zamanı ayırmalıyız.        | 79 | 37,98 |
|                                                                                    | Aileleri mümkün olan en iyi şekilde bilgilendirmek istediğimizi gösteren yaklaşımları esas almalıyız | 42 | 20,19 |
|                                                                                    | Kişilerin anlayabileceği şekilde açık, net ve sade bir dil kullanılmalı.                             | 45 | 21,63 |
| *Aşılama konusunda daha iyi aile hekimliği asistanı olabilmenin yolları*           | Aşı konusundaki güncel bilgileri takip ederek                                                        | 93 | 43,46 |
|                                                                                    | Bilimsel verilerle açıklama yaparak hastaları ikna edip aşılama sıklığını artırarak                  | 64 | 29,91 |
|                                                                                    | Görsel broşürler kullanarak, hastanın daha fazla ilgisini çekmeye çalışarak                          | 29 | 13,55 |
|                                                                                    | Hastaya gerekli zamanı ayırarak, beden dilimizi kullanarak                                           | 28 | 13,08 |
| *Aşılar hakkında bilgi eksikliği yaşayan hastalara yardımcı olma şekli*            | Sağlık bakanlığı broşürlerini veririm/sitelerinden doğru bilgi almasını sağlarım                     | 91 | 42,72 |
|                                                                                    | Hastayla konuşarak bilgilendirme yaparım                                                             | 94 | 44,13 |
|                                                                                    | Kendisinin bilgilenebilmesi için kaynaklar öneririm                                                  | 19 | 8,92  |
|                                                                                    | Diğer                                                                                                | 9  | 4,23  |

\*:Birden fazla sık işaretlendi

Aşı karşıtı insanlarla iletişim kurmada meslektaşlarına verecekleri tavsiyelere bakıldığında; hastaları suçlamadan önyargıdan uzak bir şekilde bilimsel verilerle

bilgilendirmeli ve gerekli zamanı ayırmalıyız diyenlerin en yüksek sıklığa (%37,98) sahip olduğu saptandı. Aşılama konusunda daha iyi bir aile hekimliği asistanı olabilmek için aşı konusunda güncel bilgiler takip edilmeli diyenlerin sıklığının (%43,46) en yüksek olduğu saptandı. Aşılar hakkında bilgi eksikliği olan hastalara yardımcı olurken konuşarak bilgilendirme yaparım diyenlerin en yüksek sıklığa sahip (%44,13) olduğu saptandı (Tablo 9).

**Tablo 4.10.** Cinsiyet, Çocuk Sahibi Olma ve Eğitim Alınan Kuruma Göre Aşı İletişiminde Başarı Durumları Hakkındaki Düşüncelerin Karşılaştırılması (Devam)

| Değişkenler     |            | Çok Başarılıyım | Başarılıyım | Başarılı Değilim | X <sup>2</sup> | p     |
|-----------------|------------|-----------------|-------------|------------------|----------------|-------|
|                 |            | n (%)           | n (%)       | n (%)            |                |       |
| Cinsiyet        | Kadın      | 5(%4,50)        | 94(%84,68)  | 12(%10,82)       | 5,318          | 0,072 |
|                 | Erkek      | 12(%13,33)      | 67(%74,44)  | 11(%12,23)       |                |       |
| Çocuk varlığı   | Evet       | 1(%3,57)        | 20(%71,43)  | 7(%25,00)        | 5,471          | 0,054 |
|                 | Hayır      | 16(%9,25)       | 141(%81,50) | 16(%9,25)        |                |       |
| Çalışılan kurum | Üniversite | 8(%13,33)       | 44(%73,34)  | 8(%13,33)        | 3,160          | 0,206 |
|                 | EAH        | 9(%6,38)        | 117(%82,98) | 15(%10,64)       |                |       |

Kadınların %84,68 ve erkeklerin %74,44 ile en yüksek sıklıkta aşı iletişiminde başarılı oldukları saptandı. Çocuk sahibi olanlar %71,43 ve çocuk sahibi olmayanlar %81,50 ile en yüksek sıklıkta aşı iletişiminde başarılı oldukları bulundu. Eğitim alınan kuruma bakıldığında üniversitede çalışanlar %73,34 ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlar %82,98 ile en yüksek sıklıkta aşı hakkında hastalarla iletişimde başarılı oldukları saptandı. Cinsiyet (p=0,072), Çocuk sahibi olma (p=0,054), ve eğitim alınan kuruma (p=0,206) göre aşı iletişiminde başarı durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak ilişki bulunmadı(Tablo 10).



**Tablo 4.11.** Cinsiyet, Çocuk Sahibi Olma ve Eğitim Alınan Kuruma Göre Hastaların Aşı Olmalarını Sağlamak İçin Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması (Devam)

| Değişkenler     |            | Hastaları Korkutarak | Güvenilir Web siteleri Önererek | Sağlık Bakanlığı Broşürlerini Vererek | Aşıların ortaya koyduğu başarıları anlatarak | X <sup>2</sup> | p     |
|-----------------|------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-------|
|                 |            | n (%)                | n (%)                           | n (%)                                 | n (%)                                        |                |       |
| Cinsiyet        | Kadın      | 16(%14,41)           | 10(%9,00)                       | 22(%19,81)                            | 63(%56,78)                                   | 1,473          | 0,688 |
|                 | Erkek      | 16(%17,77)           | 6(%6,66)                        | 22(%24,44)                            | 46(%51,13)                                   |                |       |
| Çocuk varlığı   | Evet       | 7(%25,00)            | 1(%3,57)                        | 4(%14,28)                             | 16(%57,15)                                   | 2,993          | 0,382 |
|                 | Hayır      | 25(%14,45)           | 15(%8,67)                       | 40(%23,12)                            | 93(%53,76)                                   |                |       |
| Çalışılan kurum | Üniversite | 17(%28,33)           | 4(%6,66)                        | 11(%18,33)                            | 28(%46,68)                                   | 9,854          | 0,019 |
|                 | EAH        | 15(%10,63)           | 12(%8,51)                       | 33(%23,40)                            | 81(%57,44)                                   |                |       |

Cinsiyete göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemlere bakıldığında erkeklerin (%51,13) ve kadınların (%56,78) en sık aşıların başarılarını anlatarak hastaların aşı olmalarını sağlamaya çalıştıkları bulundu. Çocuk sahibi olanların (%57,15) ve çocuk sahibi olmayanların (%53,76) en sık aşıların başarılarını anlatarak hastaların aşı olmalarını sağlamaya çalıştıkları saptandı. Üniversite de çalışanların (%46,68) ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların (%57,44) en sık aşıların başarılarını anlatarak hastaların aşı olmalarını sağlamaya çalıştıkları saptandı. Cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumuna göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmadı. Eğitim alınan kuruma göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak fark görüldü(p=0,019). Bu farklılık üniversitede eğitim alıp hastaları korkutarak aşı olmalarını sağladığını diyenlerden kaynaklandı(Tablo 11).

**Tablo 4.12.** Meslekteki Yıl ve Asistanlık Yılına Göre Hastaların Aşı Olmalarını Sağlamak İçin Kullanılan Yöntemler (Devam)

| Değişkenler     |                | Hastaları Korkutarak | Güvenilir Web siteleri Önererek | Sağlık Bakanlığı Broşürlerini Vererek | Aşıların ortaya koyduğu başarıları anlatarak | X <sup>2</sup> | p     |
|-----------------|----------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|----------------|-------|
|                 |                | n (%)                | n (%)                           | n (%)                                 | n (%)                                        |                |       |
| Asistanlık Yılı | 0-3 Yıl Arası  | 22(%16,05)           | 11(%8,02)                       | 36(%26,27)                            | 68(%49,66)                                   | 5,465          | 0,141 |
|                 | 3 Yıl ve Üzeri | 10(%15,62)           | 5(%7,81)                        | 8(%12,50)                             | 41(%64,07)                                   |                |       |

|                       |                      |            |          |            |            |       |       |
|-----------------------|----------------------|------------|----------|------------|------------|-------|-------|
| <b>Meslekteki Yıl</b> | <b>0-5 Yıl Arası</b> | 18(%18,00) | 9(%9,00) | 24(%24,00) | 49(%49,00) | 2,219 | 0,528 |
|                       | <b>5 Yıl ve Üstü</b> | 14(%13,86) | 7(%6,94) | 20(%19,80) | 60(%59,40) |       |       |

Asistanlık yılına göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemlere bakıldığında asistanlık yılı 0-3 yıl arası olanlar (%49,66) ve asistanlık yılı 3 yıl ve üzeri olanların (%64,07) en sık aşıların başarılarını anlatarak hastaların aşı olmalarını sağlamaya çalıştıkları saptandı. Meslekteki yılına göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemlere bakıldığında, meslekteki yılı 0-5 yıl arası olanlar(%49,00) ve meslekteki yılı 5 yıl ve üzeri olanlar (%59,40) en sık aşıların başarılarını anlatarak hastaların aşı olmalarını sağlamaya çalıştıkları saptandı. Asistanlık yılı ve meslekteki yılına göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmadı (Tablo 12).

**Tablo 4.13.** Meslekteki Yıl ve Asistanlık Yılına Göre Aşı İletişiminde Başarı Durumları Dağılımı (Devam)

| <b>Değişkenler</b>     |                       | <b>Çok Başarılıyım</b> | <b>Başarılıyım</b> | <b>Başarılı Değilim</b> | <b>X<sup>2</sup></b> | <b>p</b> |
|------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|----------|
|                        |                       | <b>n (%)</b>           | <b>n (%)</b>       | <b>n (%)</b>            |                      |          |
| <b>Asistanlık Yılı</b> | <b>0-3 Yıl Arası</b>  | 15(%10,94)             | 107(%78,12)        | 15(%10,94)              | 3,463                | 0,177    |
|                        | <b>3 Yıl ve Üzeri</b> | 2(%3,12)               | 54(%84,37)         | 8(%12,51)               |                      |          |
| <b>Meslekteki Yıl</b>  | <b>0-5 Yıl Arası</b>  | 9(%9,00)               | 83(%83,00)         | 8(%8,00)                | 2,340                | 0,310    |
|                        | <b>5 Yıl ve Üstü</b>  | 8(%7,92)               | 78(%77,22)         | 15(%14,86)              |                      |          |

Asistanlık yılına göre aşı iletişiminde başarı durumlarına bakıldığında asistanlık yılı 0-3 yıl arası olanlar (%78,12) ve asistanlık yılı 3 yıl ve üzeri olanlar (%84,37) en yüksek sıklıkta aşı iletişiminde başarılı oldukları bulundu. Meslekteki yılına göre aşı iletişiminde başarı durumlarına bakıldığında, meslekteki yılı 0-5 yıl arası olanlar(%83,00) ve meslekteki yılı 5 yıl ve üzeri olanlar (%77,22) en yüksek sıklıkta aşı iletişiminde başarılı oldukları bulundu. Asistanlık yılı ve meslekteki yılına göre aşı iletişiminde başarılı olma durumları ile istatistiksel olarak ilişki bulunmadı (Tablo 13).

## 5. TARTIŞMA

Aşılama bireysel bir sağlık hizmeti gibi görülse de toplum sağlığını ilgilendiren bir süreçtir. Ulusal çapta aşı ile önlenilecek hastalıkların üstesinden gelmek veya kontrolünü sağlamak için halk üzerinde aşırıya yönelik güven oluşturarak, aşılama programına yüksek düzeyde katılım ve devamlılığı sağlamak gereklidir. Bu çalışma İzmir İlindeki Aile hekimliği asistanlarının aşı iletişimiyle ilgili tutumlarını değerlendirerek bu konuda aile hekimliği asistanlarında farkındalık yaratmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılan asistan hekimlerin yaş ortalaması  $29,28 \pm 3,95$  yıl olup, grubun %55,22'si kadındı. Asistanlık süresi ortalama  $2,15 \pm 0,99$  yıldır. Katılımcıların %13,93 çocuk sahibi ve %38,31'i evliydi. Asistan hekimlerin %29,85'i üniversite hastanesinde, %70,15'i eğitim ve araştırma hastanesinde uzmanlık eğitimlerini almaktaydı.

Çalışmamıza katılan aile hekimliği asistanları % 56,22'si aşılar konusunda ve %57,71'i aşıların etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili bilgi ve tutumu aşı kabulünde önemli bir belirleyicidir (36). Dube ve ark çalışmasında, sağlık profesyonellerinin aşılarla ilgili bilgi ve tutumlarının, hastaların aşı olmasında önemli bir belirleyici olduğunu belirtmiştir (38). Marti ve ark çalışmasında, aşılar ve yararları hakkında bilgi eksikliğinin giderilmesinin aşı tereddütünün azaltılmasına yardımcı olacağını belirtmişlerdir (39). Taylor ve arkadaşları çalışmalarında, ebeveynlerin aşıları kabul etmelerindeki en önemli faktörün bilgili, ilgili, kendilerini düşündüğünü hissettikleri bir çocuk doktoru ile bire bir temas olduğunu belirtmişlerdir (40). Zorunlu aşı takvimi ülkemizde hasta ile ilk teması noktası olan aile hekimleri tarafından uygulanmakta ve takip edilmektedir, bu nedenle aile hekimliği asistanlarının aşı konusunda bilgi, ilgi ve farkındalığının artırılmasının ebeveynlerin çocuklarının aşılarını yaptırmalarında önemli bir rol oynayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bireylerin aşı yaptırmada aile hekimliğinin rolü olduğunu düşünenlerin sıklığı %98,01'dir. Sağlık Bakanlığı aşı takviminin yeterli olduğunu belirtenlerin sıklığı ise %38,31 olarak bulunmuştur. Bağışıklama ile ilgili bilgi

edinilen kaynaklara bakıldığında Sağlık Bakanlığı kaynaklarını kullandıklarını belirtenlerin sıklığının (%37,92) en yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum asistan hekimler tarafından Sağlık Bakanlığı uygulamalarının kullanıldığını ve takip edildiğini göstermektedir.

Aşı yaptırmanın zorunlu olması gerektiğini düşünenlerin sıklığı bu çalışmada %92 saptanmışken , Arıcan'ın çalışmasında %96,6, Altuntaş ve arkadaşlarının çalışmasında %57,4 olarak saptanmıştır (41), (42). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ve İtalya'da uygulanan zorunlu aşı programlarının aşılama sıklığını artırdığı bulunmuştur (43). ABD'de zorunlu aşı uygulamalarına karşı çıkan grup çok olmasına rağmen zorunlu aşılama sayesinde aşılama kapasiteleri yüksektir (44). Avcı'nın çalışmasında, çocukluk çağı aşılama programlarında gönüllü veya zorunlu aşılama programlarının etkinliğinin tartışmalı bir konu olduğu belirtilmiş olup, zorunlu aşı uygulamalarının, yasal düzenlemeler ile belirlenen hedefe ulaşmayı sağladığı, gönüllü aşı uygulamalarının ise ebeveynlerin aşılama kabul etmeleri sonucunda hedefe ulaşmayı sağladığı belirtilmiştir (45). Kumar ve arkadaşlarının aşı zorunluluğunun etkileri hakkında yaptıkları çalışmada bu uygulamaya tepkisel olarak aşı reddi sıklığının artabileceği gösterilmiştir (46). Zorunlu aşılama uygulamalarının etik bir takım sorunlar içermekte olduğu düşünülse de, gönüllülük esasına dayalı, hastalarla iyi iletişim kurarak aşılama kapasitesini arttırmaya çalışmanın toplum sağlığı için risk faktörlerini arttırma ihtimali bulunmaktadır. Bundan dolayı aşılamanın gönüllülük esasına bırakılması durumunda halkın sosyokültürel seviyesinin ya da dini inancı gibi birçok faktörün aşılama uygulamalarına engel çıkarabileceği için bilimsel veriler eşliğinde zorunlu aşı uygulaması önerilir.

Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği aşıları kendime, yakınlarıma ya da çocuklarıma yaptırırım diyenlerin sıklığı %98,5'tir. Yekdeş ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %90,7'si yakınlarına ve aile bireylerine bağışıklama konusunda önerilerde bulunduğunu belirtmişlerdir (47). T.C Sağlık Bakanlığı 2022 yılı sağlık istatistikleri yıllığında da zorunlu aşı uygulama sıklığı 2022 yılında her bir aşı için %95 in üzerindedir (48). Bu durum bize hekimlerin, Sağlık Bakanlığı'nın aşı takviminde önerdiği aşıları ve aşılama programını güvenilir ve uygulanabilir bulduğunu göstermektedir.

Özer ve arkadaşları çalışmasında aşı uygulamaları sonrası gelişebilecek küçük ve büyük yan etkilerin aşılara bakış açısını değiştirmede önemli bir etken olabileceğini vurgulamışlardır (49). Çalışmada hekimler %49,75'i yalnızca ciddi yan etkileri konusunda aileleri bilgilendirdiklerini, %38,31 i ise tüm yan etkileri anlattıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlere aşı uygulamalarının tüm süreçlerine ilişkin açık bir şekilde bilgilendirme yapılmalıdır (36). Aşı uygulamaları öncesinde ailelerin aşı içeriği ve aşılardan, yan etkiler hakkında güncel ve doğru bilgilerle, açık ve net bir şekilde bilgilendirilmesinin aşı karşıtlığının önlenmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz.

Çıtak ve arkadaşları çalışmasında, aşılamaya ile ilgili bilgilerin güncelliğini, ailelerin güvenini artıran ve red nedenlerini azaltan bir faktör olduğunu belirtmişlerdir (50). Aker ve arkadaşları çalışmasında aşı karşıtlığı ile mücadele de hem uygulayıcılar hem de bireyler açısından bilimsel verilere dayanarak bilgilendirme faaliyetlerinin yürütülmesi gerektiğini belirtmişlerdir (51). Çalışmamızda da aşı reddi ile mücadele de aşılardan güvenli olduğu ile ilgili bilimsel verilerin sunulması en sık başvurulmuş yöntemlerdir. Sağlıkta her alanında olduğu gibi aşı iletişimi ve aşı reddi konusunda da kanıta dayalı uygulamaların yapılması en uygun mücadele yaklaşımıdır.

Özdemir yaptığı niteliksel çalışmada konuşmanın, sözlü iletişimde iletilerin en yalını ve en etkili olduğu bahsetmiştir (52). Bu çalışmada da aşı ile ilgili bilgilendirme yöntemlerinden en sık kullanılan iletişimdir. Polikliniklerdeki hasta yoğunluğundan yeterli zaman olmadığı için görsel bilgilendirmeye ya da hastanın kendi bilgileneceği web siteleri önermeye zaman ayıramadığı düşünülebilir, iletişimi yapılandırma görsel bilgilendirme hasta da güven oluşturmada pekiştirici olur (36). Erdoğan ve ark çalışması, aşıyla ilgili bilgi almak isteyen kullanıcıların herhangi bir site veya görsel platforma odaklandıklarında dikkat dağınıklığı yaşamadan asıl mesajı görebileceklerini göstermektedir (53). Görsel bilgilendirmeler hastanın daha çok ilgisini çekerek, odaklanmasını artırarak, aşılamaya konusunda hastalara daha yararlı olmamızı sağlayabilir ancak hekimin hastaya ayıracağı vaktin kısıtlılığı, görsel bilgilendirme için ek zaman gerekmesi nedeniyle günümüzde daha az tercih edilmektedir.

Düşünülen, gözlem yapılan ya da yaşanan bir olayı zaman, kişi ve yer kavramlarına bağlayarak anlatmaya öyküleme denir. İnsanların ikna edilmelerine yönelik çeşitli eğitsel faaliyetler ya da reklam kampanyalarında çoğunlukla kullanılan bir teknik olarak iletişim çalışmalarının içinde yer alır. Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin kullanılması, insanlara tanıdık yol haritaları sunar ve içeriklerin anlaşılabilirliğini kolaylaştırır (36). Çalışmada katılımcıların %40,80'i aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğini bilmemekteydi ve %48,76'sı aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin faydalı olacağını düşünmekteydi. Shelby ve Ernst çalışmalarında aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin aşı karşıtı mesajlara karşı çok daha güçlü bir savunma fırsatı sunabileceğini belirtmişlerdir (54). Steffens ve arkadaşları çalışmasında, duygular ve hayal gücü ancak öyküleştirme yaklaşımı benimsenerek aşı iletişiminin güçlü birer unsuru haline getirilebilir diye belirtmişlerdir (55). Michelle Riedlinger çalışmasında, bilimle ilgili hikaye anlatımı, bilim iletişimi uygulayıcıları tarafından: farkındalık yaratmak, insanları bilime ilgi duymaya teşvik etmek, bilim ve toplumsal etkileri hakkında daha eleştirel düşünmeye kadar bir dizi hedefe ulaşmak için kullanılabileceğini vurgulamıştır (56). Aile hekimliği asistanlarının öyküleştirme tekniği konusunda eğitim alarak bunu günlük pratiklerinde kullanmalarının, hastaların farklı bir bakış açısıyla durumu değerlendirmesini sağlayarak aşı kararsızlığı ve aşı reddi ile mücadelede önemli bir basamak olacağını düşünmekteyiz.

Aşıya ilişkin, herhangi bir gündemde bireylere ve topluma sunulan bilgilerin bilimsel gerekçelerinin açıklanması, karar mekanizmalarının herhangi bir çıkar gözetmeksizin işlendiğine dair kanıtların sunulması güveni oluşturur (36). Ozawa ve ark çalışmasında, güveni inşa etme ve sürdürmenin bağışıklama çalışmalarına katkı sağladığını belirtmişlerdir (57). Çıtak ve ark çalışmasında, sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişim kurmasının ve güven sağlamasının, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri olduğunu belirtmişlerdir (50). Çalışmada aşı iletişiminde yaklaşım biçiminin nasıl olması gerektiği sorusuna güven duygusunu önemsemek, şeffaf iletişim, izleyici değil iletişimi yöneten olmak, iletişimi çok katmanlı sürdürebilmek önermelerinin hepsine katılanların sıklığı %43,90'dır. Bu bize asistan hekimlerin aşı iletişimi konusunda sahip olması gereken yeterlilikler konusunda farkındalıklarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Aşı iletişimi konusunda alanında uzman kişilerce verilecek

hizmet içi eğitimlerle bu durumun bir fırsata çevrilmesi hekimlerin bireylerle kurduğu iletişimde endişe ve kaygılarının giderilmesi, güncel bilgilerle, açık ve net bir şekilde bilgilendirilmesi hastada güven oluşturarak aşılama sıklığının artmasına yol açabilir.

Aşı iletişimi kurarken dikkat edilmesi gerekenler sorulduğunda toplumsal yapıyı tanımak, hedef kitlenin farkında olmak, iletiyi yapılandırmak, doğru olarak kurgulamak, geri bildirimleri dikkate almak önermelerinin hepsine katılanların %52,94 olduğu görülmüştür. Ükelere özgü toplumsal yapının her düzeyinde güvenin inşa edilmesi amacıyla ilk yapılması gereken çalışmalardan biri toplumun tavır, davranış kültür ve risk algılarının araştırılması olacaktır (58). Hekimlerin toplumsal yapıyı tanıyıp, bağışıklama konusunda bilgi verecekleri bireylerin yani hedef kitlenin, düşüncelerini etkileyecek durumların farkında olması iletişim sürecini hızlandıracaktır.

Aşı olmayı düşünmeyen hastalarla iletişim kurarken hekimlerin en sık tutumunun empati kurulması ve yargılayıcı olmamak (%40,29) olduğu görülmüştür. Hekimlerin davranış şekli olarak aşı olmayı düşünmeyen hastalara en sık (%43,69) zorlayıcı bir tavır sergilemeden bilgilendirme yaptıkları saptanmıştır. Miller ve Rollnick çalışmalarında empatinin gösterilmesi ile yapılan motivasyonel görüşmede her alandaki sağlık çalışanları için bireylere davranışlarını ve sonuçlarını fark ettirme de olumlu sonuçlar sağlayabileceğini belirtmişlerdir (59). Özdemir'in çalışmasında , etkili iletişimin empati, dinleme, açıklık ve anlayış gibi iletişim süreçlerinden meydana gelen mesleki beceriler olduğu belirtilmiştir (52). Hekim hasta iletişiminde hekimin empati kurma becerisinin yüksek olması, hastaların kendilerinin anlaşıldığını düşünerek aşı reddi konusunda daha olumlu yanıtlar vereceği düşünülmektedir. Dolayısıyla uzmanlık eğitiminde aile hekimlerinin hasta hekim iletişiminde önemli bir yeri olan empati becerisini artıracak hizmet içi eğitimleri yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Aşı karşıtı insanlarla iletişim kurmada meslektaşlarına verecekleri tavsiyeleri sorulduğunda en sık; 'Önyargıdan uzak bir şekilde bilgilendirmeli ve gerekli zamanı ayırmalıyız' cevabının verildiği görülmüştür. Amerika da 2018 yılında yapılan örtülü ilişkilendirme testini kullanarak sağlık hizmeti sağlayıcılarındaki önyargının incelenmesi üzerine olan derleme de hekimlerin belirgin önyargılı olmaları

durumunda daha kötü bir hasta hekim ilişkisi kurulması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (60). Özen'in çalışmasında hekimlerin önyargıdan uzak bir şekilde konuyu ele aldıklarında aileler ile daha sağlıklı ve verimli iletişim kurdukları belirtilmiştir (61). Aşı gibi hassas bir konuda ailelerin ve bireylerin kaygılarını, çekimserliğini anlamak, yargılayıcı cümlelerden uzak durmak gereklidir, önyargılı olmak hastanın defansif yaklaşmasına neden olabilir. Aileleri yargılayıcı ifade ve yaklaşımlarla sıkıştırmak yerine onları anlamaya yönelik, duyguları paylaşmalıyız (36).

Aşı reddini etkileyen faktörler sorgulandığında en sık “Medya-Basın Yayın Organları” cevabı verilmiştir. 2001 'de ABD'de arama motorları üzerinden yürütülen, erişkinlerin %55'inin sağlıkla ilgili bilgileri internet üzerinden edindiğinin saptandığı çalışmada, yedi arama motorunda ilk on sonuç gözden geçirilmiş ve buradaki sitelerin %43'ünün aşı karşıtı olduğu belirlenmiştir (62). Altuntaş ve ark çalışmasında, hastaların %79,3'ü sosyal medyada okudukları yanlış bilgiler nedeniyle aşı yaptırmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir (41). Bozkurt ve ark çalışmasında aşı redlerinde sosyal medya ve iletişim araçlarının etkisinin oldukça önemli olduğundan bahsetmişlerdir (31). İtalya'da yapılan bir çalışmada da, internet ve sosyal ağların, dezenformasyon ve aşı karşıtı hareketlerin artışında büyük rol oynadığı tespit edilmiştir (63). Puri ve Dube çalışmalarında, sosyal medyanın aşı tereddütünü artırdığını göstermişlerdir (64) , (65). Aşıya ilişkin düşünce, tutum ve davranışların büyük ölçüde medyadan etkilendiği görülmekte, bu konuyla ilgili hatalı bilgilerin yayılımını engellemek için hastalara yönelik güvenilir, kanıta dayalı bilimsel verilerin yer aldığı, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan sosyal medya kaynaklarının artırılması sağlanmalıdır.

Katılımcıların %32,57'si “Aşı reddi/tereddütünün önüne geçebilmek için kamu spotu reklamlar yapılması gerekiyor” önermesine katılmaktadır. Özer ve ark çalışmasında aşılardan faydaları ile ilgili kamu spotlarından ve video içerikli anlatımlardan kişileri yönlendirme güçleri nedeniyle faydalanılması gerektiğini belirtmişlerdir (49). Leask ve ark. çalışmasında, kitle iletişim araçlarının, standart sağlık hizmetleriyle ulaşılması zor olan nüfuslarda güven oluşturmak ve toplum katılımını artırmak için kullanılabileceğini belirtmişlerdir (66). Toplumun her



kesimini etkisi altına alabilecek, tüm bireylerin anlayabileceği, aşı kabulünü artırmaya yönelik kamu spotlarının artırılması aşı reddi/ tereddütü ile mücadelede fayda sağlayacaktır.

“Aşılama konusunda daha iyi bir aile hekimliği asistanı olabilmek için aşı konusunda güncel bilgiler takip edilmeli” önermesine katılanlar %43,46’dır. Çıtak ve ark çalışmalarında aşılama ile ilgili bilgilerin güncelliğinin, ailelerin güvenini artıran ve red nedenlerini azaltan faktörler olduğundan bahsetmişlerdir (50). Hekimlerin bireylere konular hakkında güncel bilgiler verilmesi güven oluşturmak için kritik öneme sahiptir(36). Hekimlerin kanıta dayalı ve güncel bilgilere sahip olması, hastaların hekime olan inancını ve güvenini artırarak, aşılama oranlarını artırmaya fayda sağlayacaktır. Sağlık Bakanlığı ve ilgili sivil toplum kuruluşları tarafından aşılama ile ilgili çocuklara ve erişkinlere yönelik rehberlerin geliştirilmesi, mevcut rehberlerin uygun zamanlarda güncellenmesi, rehberlerin hekimlerce kullanımının yaygınlaştırılması aşı reddinin / tereddütünün azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Toplumdaki aşı reddi veya aşı tereddütünün azaltılmasında yapılan çalışmalarda gösterildiği üzere hekimlerin ve hastayla kurulan iyi iletişimin rolü büyüktür (67), (68). Bozkurt ve ark çalışmasında aşı redlerinin azaltılmasında aşı konusunda hekimlerin ve sağlık personelinin hastayla olan iletişiminin doğru, güvenilir, etkili olmasının öneminden bahsetmişlerdir (31). Hasar ve ark çalışmasında herhangi bir tıbbi müdahale öncesinde kişinin bilgilendirilmesinin ve kurulacak etkili iletişimin aşılarda alakalı yaşanan kötü deneyimleri azalttığından bahsetmişlerdir (49). Hastalarla kurulan etkili ve doğru iletişim hastaların hekime olan güvenini artırarak, kararlarında tutarlı olmalarını sağlar.

Eğitim alınan kuruma göre hastaların aşı olmalarını sağlamak için kullanılan yöntemler arasında istatistiksel olarak fark görülmüştür ( $p=0,019$ ). Bu farklılık üniversitede çalışıp hastaları korkutarak aşı olmalarını sağlarım diyen katılımcılardan kaynaklanmıştır. Literatürde bu konuyla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Eğitim Araştırma Hastanesinde eğitim alan asistan hekimlerin, Üniversite hastanesinde eğitim alan hekimlere göre, iletişim konusunda daha bilgili olduğu düşünülebilir.

**Çalışmanın Kısıtlılıkları:** Bu çalışmanın sadece aile hekimliği asistanlarına yapılmış olması, soruları cevaplayan hekimlerin ASM deneyimlerinin az olması, sadece İzmir ilindeki asistanlara yapılması, çalışmanın anket çalışması olması nedeniyle katılımcıların verdiği cevapları tam olarak istediği gibi yanıtlayamamaları bu çalışmanın kısıtlılığıdır.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Aşı konusunda tıp eğitimi ve tıpta uzmanlık eğitiminde çeşitli dersler olmasına rağmen aşı iletişimiyle ilgili özel bir eğitim bulunmamaktadır. Aile hekimliğinin hastalarla ilk temas noktası olması, zorunlu aşı takviminin uygulanmasından sorumlu olması nedeniyle aşı iletişimi farkındalıklarının artırılması gereklidir. Hem tıp eğitiminde hem de aile hekimliği uzmanlık dalında aşı iletişimiyle ve iletişim becerileriyle ilgili eğitimlerin verilmesi, sağlık bakanlığı tarafından konuyla ilgili hekimlerin faydalanacağı kaynaklar ve eğitimlerin artırılmasının aşı reddi ve tereddütüne fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde ya da poliklinikler de hekimlere hastalarla iletişimleri için gerekli zamanın verilmesinin, bilgilendirme yapan hekimler arasında deneyim paylaşım imkanı sağlanmasının da bunu kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Aşı kararsızlıkları ve aşı reddi gibi durumlara ilişkin düşünce, tutum ve davranışların büyük ölçüde medyadan etkilendiği bu çalışmada ve literatürdeki birçok çalışmada belirtilmiştir. İçinde pek çok platformu ve sınırsız içeriği barındıran medyada aşilar ile ilgili kanıta dayalı ve güncel olmayan hatalı bilgilerin yer alması nedeniyle aşı karşıtlığı/tereddütü ile mücadelede günümüzde gittikçe zorlaşmaktadır. Bu nedenle hastalara yönelik güvenilir kanıta dayalı bilimsel verilerin yer aldığı Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan sosyal medya kaynaklarının artırılması ve bu kaynakların hekimler tarafından halkla paylaşılması sağlanmalıdır. Toplum bağışıklığının sağlanabilmesi aşı kabulünün artırılması amacıyla toplumun her kesimine hitap eden kamu spotları, reklamlar halkın saygı duyduğu örnek aldığı kişilerden de destek alarak planlanmalıdır.

## 7.KAYNAKLAR

1. Yavuz M. Aşı Karşıtlığının Tarihçesi. Toplum ve Hekim. 2018;33(3):187–94.
2. Ehreth J. The value of vaccination: A global perspective. Vaccine. 2003;21(27–30):4105–17.
3. immunité kapsamı. 2023; Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. aşı iletişim rehberi.
5. ŞİMŞEK ORHON F. Genişletilmiş Bağışıklama Programına Her Yönüyle Bakış. OSMANGAZİ J Med. 2020;6–14.
6. Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu. TÜRKİYE Enfeksiyon Hastalıkları VKlini Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. 2016.
7. DİNİZ G, YAŞIN Y, ÇOBAN C, EVCİMEN Ş, KARAKAYALI M. Immune System: Is a Trusted Friend, is a Collaborative Enemy? Forbes J Med. 2022;3(1):1–9.
8. Etiler N, Davas A, Özyurt B, İrgil E, Yasin Y, Soysal A, vd. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi [Internet]. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. 2018. 9–84 s. Available at: <http://www.ttb.org.tr>
9. aşı tarihçesi. Available at: [https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQiAj\\_CrBhD-ARIsAlIMxT87DE66SLKO2wVhLPsDc-tDcokwGctdL9gfck5jWhd72iswOuxf7isaAvefEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQiAj_CrBhD-ARIsAlIMxT87DE66SLKO2wVhLPsDc-tDcokwGctdL9gfck5jWhd72iswOuxf7isaAvefEALw_wcB)
10. Demirden SF, Alptekin K, Kımız Geboloğlu I, Öncel SŞ. History of Vaccination and vaccine production in Türkiye: From past to present. Türk Mikrobiyoloji Cemiy Derg. 2022;52(4):247–64.
11. Akdeniz M, Kavucuk E. History of Vaccination and Immunisation. J Clin Med Fam Med [Internet]. 2016;8(2):11–28. Available at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktah/issue/45376/487032>
12. Bulunan K, Alfabetik D. Erişkin-Bağışıklama-Rehberi-2024 4. 2024.
13. aşı içeriği voices [Internet]. Available at: <https://www.voicesforvaccines.org/science/vaccineingredients/>
14. aşı içeriği oxford [Internet]. Available at: <https://vaccineknowledge.ox.ac.uk/vaccine-ingredients#General-information>
15. Prof. Dr. Necla AKKAYA PDYCPDEGPDRÖ. Çocuk ve Erişkinlerde Aşılamaya. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Kom. 2010;(71):1–190.

16. 2009-asie-genelgesidoc.
17. aşı yan etkisi aşı portalı [Internet]. Available at: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/genel-bilgiler/26-asinin-bilinen-yan-etkileri.html>
18. aşı portalı aşılama takvimi [Internet]. Available at: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi-nasil-olusur>
19. aşı portalı aşı takvimi. Available at: <https://asi.saglik.gov.tr/asi/asi-takvimi2>
20. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Viral Hepatiti Önleme Ve Kontrol Programı 2018-2023. 2018. 46 s.
21. .... Hepatit B Virüs Aşılması. Viral Hepatit Derg. 2012;18(2):37–46.
22. Tosun S. Ülkemizde Hepatit B Aşılması. Sürekli tıp eğitimi Derg [Internet]. 2002;11(4):140–4. Available at: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0402/hepatit.pdf%0AAccessed: 2020-01-12>
23. Özen M, Doğan N, Demirel S, Tıp Ü, Sağlığı Ç, Dalı A, vd. Aşı-Hastalık İlişkisi : Söylenti mi , Gerçek mi ?
24. polio who [Internet]. Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-polio-vaccination>
25. Sivaslioğlu S. Özel Virüs Aşıları - 1. 2012;12(1):42–5.
26. Pubmed R. rota pubmed [Internet]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16774301/>
27. rota çocuk enfeksiyon [Internet]. Available at: <https://pdf.trdizin.gov.tr/pdf/cGoxNjBOV1hCOWRmL0MxbHFYSiY2U3RvRC9HWWHuVzIvWmJ4QVYxek56b3FaZW5tdzFkeUt2OTZheHlZM1FCV9MaVVqbUs2bEkrL2hGTGZwbktlUk5rRng5WFZtTW5SUTJSRCtSbCtyZDV2VE5LN0V5MUJGemd6N21iQTI2ck1YVHlXaW8yR25wdGZzVDZNUnBDa0E0WnBKRjFCR2wrM3FqbXYxbUFG>
28. SOSYAL PEDIATRİ DERNEĞİNİN SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA RUTİN DIŞI AŞILARIN UYGULANMASINA İLİŞKİN ÖNERİLERİ (22 Ocak 2022). 2022;6.
29. Kirkwood CD, Ma LF, Carey ME, Steele AD. The rotavirus vaccine development pipeline. Vaccine [Internet]. 2019;37(50):7328–35. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.03.076>
30. Kara TT. Vaccination glossary. Çocuk Enfeksiyon Derg. 2017;11(4):190–2.
31. Bekis Bozkurt H. An Overview of Vaccine Rejection and Review of Literature. Kafkas J Med Sci. 2018;8(1):71–6.
32. aşı karşıtlığı pubmed [Internet]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29186941/>

33. Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Türk Pediatr Ars.* 2019;54(1):1–2.
34. KADER Ç. AŞI KARŞITLIĞI: AŞI KARARSIZLIĞI ve AŞI REDDİ - ANTI-VACCINATION: VACCINE HESITANCY and REFUSAL. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg.* 2019;4(3):377–88.
35. Metin S. Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu. *Sağlık Bilim İleri Araştırmalar Derg / J Adv Res Heal Sci.* 2021;0(0):0–0.
36. f.nur baran aksakal, e.nezih orhon murat topbaş, editör. *AŞI İLETİŞİMİ.*
37. Toprak D, Köksal İ. Adult vaccination, problems in practice and solution proposals, role of family physicians in adult vaccination. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2018;22(3):166–74.
38. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: An overview. *Hum Vaccines Immunother.* 2013;9(8):1763–73.
39. Marti M, De Cola M, MacDonald NE, Dumolard L, Duclos P. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014 - Looking beyond safety concerns. *PLoS One.* 2017;12(3):1–12.
40. Özel çocuk doktorları tarafından takip edilen çocukların aşılama durumu üzerinde sağlayıcı davranışının, ebeveyn özelliklerinin ve bir kamu politikası girişiminin etkisi: Ofis Ortamlarında Pediatrik Araştırma'dan bir çalışma [Internet]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9024448/>
41. ALTUNTAŞ M, ŞAHİN MK. Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdü ile Karşılaşma Sıklığı, Nedenleri ve Çözüm Önerileri: Samsun İli Aile Sağlığı Merkezlerindeki Sağlık Çalışanlarıyla Kesitsel Bir Çalışma. *Turkish J Fam Med Prim Care.* 2022;16(4):761–71.
42. Arıcan MD. Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler. 2019;
43. Rezza G. Mandatory vaccination for infants and children: the Italian experience. *Pathog Glob Health* [Internet]. 2019;113(7):291–6. Available at: <https://doi.org/10.1080/20477724.2019.1705021>
44. Mahase E. Vaccine hesitancy: An interview with Stanley Plotkin, rubella vaccine developer. *BMJ* [Internet]. 2019;367(December):1–2. Available at: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.l6926>
45. Avcı E. ÇocuklukDönemi Aşılariİlişkin KarşılaştırmalıBirAnaliz:AmerikBirleşikDevletleri VeTürkiye. 2017;9:5–35.
46. Kumar D, Chandra R, Mathur M, Samdariya S, Kapoor N. Vaccine hesitancy: Understanding better to address better. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2016;5(1):1–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s13584-016-0062-y>
47. Han-Yekdeş D, Altunok A, Eskiocak M, Marangoz B. Immunization attitudes of physicians at a university hospital. *Klimik Derg.* 2020;33(3):255–9.

48. bidin A. sağlık istatistiği yillığı. C. 4, Вестник Росздравнадзора. 2017. 9–15 s.
49. Yelda Özer Z, Hasar M, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşilar hakkındaki görüşler. Cukurova Med J Cukurova Med J. 2021;46(1):166–76.
50. Çıtak G, Aksoy ÖD. Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi. ERU Sağlık Bilim Fakóltesi Derg. 2020;7(2):15–20.
51. Aker A. A şı Kar şı tı l ığı. 2020;(April).
52. KUŞKU ÖZDEMİR E. Sağlık İletişiminde Dil ve İletişim Becerilerinin Rolüne İlişkin Algılar: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Nitel Bir Değerlendirme. Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Derg. 2023;1529–49.
53. ERDOĞAN R, DÜZENLİ ÇİL B, MURAT H, KARAOĞLAN YILMAZ G. Covid-19 Aşısı Hakkında T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayınlanan Bilgilendirici Videoların Göz İzleme Tekniği İle İncelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilim Derg. 2022;6(1):165–83.
54. Shelby A, Ernst K, Shelby A, Ernst K. misinformation How providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation. 2013;5515.
55. Steffens MS, Dunn AG, Wiley KE, Leask J. How organisations promoting vaccination respond to misinformation on social media : a qualitative investigation. 2019;1–12.
56. Zaini Miftach. riedlinger,m,metcalfe. 2018;18(05):53–4.
57. Ozawa S, Paina L, Qiu M. Exploring pathways for building trust in vaccination and strengthening health system resilience. BMC Health Serv Res [Internet]. 2016;16(Suppl 7). Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1867-7>
58. How to ensure a context-specific response to events that may erode trust. :1–4.
59. Örucü MÇ. Değişime hız kazandıracak bir yöntem : Motivasyonel Görüşme Method to accelerate change : Motivational Interviewing. 2020;
60. Örtülü ilişkilendirme testini kullanarak sağlık hizmeti sağlayıcılarındaki örtülü ırksal/etnik önyargının incelenmesi üzerine on yıl [Internet]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532892/>
61. çimen sabri, Nasution FA, Mokhammad Samsul Arif. AİLE HEKİMLERİNİN AŞI KARŞITI EBEVEYNLER İLE İLETİŞİM DENEYİMLERİ ÜZERİNDEN AŞI KARŞITLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA. Elect Gov J Tata Kelola Pemilu Indones [Internet]. 2020;12(2):6. Available at: <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>
62. Dünya çapındaki ağdaki aşı karşıtı aktivistle [Internet]. Available at:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12089115/>

63. Aquino F, Donzelli G, De Franco E, Privitera G, Lopalco PL, Carducci A. The web and public confidence in MMR vaccination in Italy. *Vaccine* [Internet]. 2017;35(35):4494–8. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.029>
64. Puri N, Coomes EA, Haghbayan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccines Immunother* [Internet]. 2020;16(11):2586–93. Available at: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1780846>
65. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: Influence, impact and implications. *Expert Rev Vaccines*. 2014;14(1):99–117.
66. Leask J, Willaby HW, Kaufman J. The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother*. 2014;10(9):2600–2.
67. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents with doubts about vaccines: Which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008;122(4):718–25.
68. Egnew TR, Mauksch LB, Greer T, Farber SJ. Integrating Communication Training into a Required Family Medicine Clerkship. *Acad Med*. 2004;79(8):737–43.



## EKLER

### EK1

#### 1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz ?

☐ Kadın

☐ Erkek

2.Yaşınız? ...

3.Medeni durumunuz?

☐ Evli

☐ Bekar

☐ Boşanmış/Dul

4.Çocuğunuz var mı?

☐Evet

☐Hayır

5.Asistanlıkta kaçınıcı yılınız? ...

6.Tıp fakültesinden mezuniyet yılınız?...

7.Çalışmakta olduğunuz kurum?

☐ Üniversite

☐ Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### 2. BÖLÜM: AŞI İLETİŞİMİNE BAKIŞ AÇISINI DEĞERLENDİRME

Aşağıda verilen cümlelerle ilgili kendinize en yakın olan şıkkı işaretleyiniz.

1.Aşılama konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

A.Evet

B.Hayır

C.Fikrim yok

2.Başışıklama ile ilgili bilgilerinizi öğrendiğiniz kaynaklar nelerdir?

A.Sağlık Bakanlığı Kaynaklarından

B.Kitaplardan /dergilerden

C.İlgili derneklerin rehberlerinden

D.Tıp fakóltesi/tıpta uzmanlık müfredatındaki derslerden

E.Diğer

3.Aşıların etkinliği hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?

A.Evet

B.Hayır

C.Fikrim yok

4.İnsanların aşı yaptırtmasında aile hekimliğinin rolü olduğunu düşünüyor musunuz?

A.Evet

B.Hayır

C.Fikrim yok

5.Sağlık Bakanlığı aşı takviminin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

A Evet

B. Hayır

C. Kararsızım

6.Aşı yaptırtmanın zorunlu olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

A. Evet

B. Hayır

C. Kararsızım

7.Çocuklarınıza/kendinize/yakınlarınıza sağlık bakanlığının önerdiği aşıları yaptırdınız mı/yaptırmayı düşünüyor musunuz?

A. Evet

B. Hayır

C. Kararsızım

8.Aşılar hakkında hastalarınızla nasıl iletişim kuruyorsunuz?

- A.Aşıların önemine vurgu yaparak
- B.Aşının olumlu yanlarını açıklayarak
- C.Aşının olumsuz yanlarını açıklayarak
- D.Hem olumlu hem de olumsuz yanlarını açıklayarak
- E.Diğer

9.Aşıların yan etkileri hakkında hastalarınızı nasıl bilgilendiriyorsunuz?

- A.Yalnızca ciddi yan etkileri anlatarak
- B.Tüm yan etkileri anlatarak
- C.Yan etkileri söylemeden aşığı önererek
- D.Diğer

10.Aşıların güvenli olduğunu nasıl anlatıyorsunuz?

- A.Bilimsel verilere dayanarak
- B.Aşıların geçmişte başarıyla kullanıldığına dikkat çekerek
- C.Güncel haberlerden örnekler vererek
- D.Diğer

11.Aşılama karşıtı hastalarla nasıl başa çıkıyorsunuz?

- A.Bilgi vererek
- B.Sabırla dinleyerek
- C.Karşıt görüşlerini kabul ederek
- D.Diğer

12.Ailelere gebelik izlemlerinde aşıyla ilgili bilgi vermenin,aşı yaptırma oranlarını artırmada faydalı olacağını düşünüyor musunuz?

- A.Evet
- B. Hayır
- C. Fikrim yok

13.Aşılama takvimini nasıl belirliyorsunuz?

- A.Sağlık bakanlığı önerilerine uyarak
- B.Hastanın yaşına,cinsiyetine,sağlık geçmişine vb. faktörlere göre belirleyerek

C.Diğer

14.Aşıların neden önemli olduğunu hastalarınıza nasıl anlatıyorsunuz?

A.İnsan sağlığı için hayati öneme sahip olduğunu vurgulayarak

B.Toplumun bağışıklık kazanmasına yardımcı olduklarını vurgulayarak

C.Aşı neye karşı koruyacak,aşı yaptırmadığı zaman ne gibi sıkıntılar gelişecek anlatarak

D. Tarihteki önemli salgınlardan kurtulmamızın önemini anlatarak

15.Aşılar hakkında hastalarınıza bilgi verirken hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?

A.Sözel olarak bilgilendirme yapıyorum

B.Sağlık bakanlığı broşürlerini veriyorum

C.Bilgi alabileceği websiteler öneriyorum

D.Görsel olarak

16.Aşılama hakkında bilgilendirici materyaller kullanıyor musunuz?

A.Hayır,sözel olarak bilgilendiriyorum

B.Evet,sağlık bakanlığı broşürlerini kullanıyorum

C.Geçmişe yönelik kendi bulduğum fotoğrafları kullanıyorum

D.Diğer

17.Hastalarınızın aşı olmalarını sağlamak için hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?

A.Hastaları korkutarak aşı yaptırmalarını sağlıyorum

B.Güvenilir websiteler önererek kendisinin bilgilенmesini sağlıyorum

C.Sağlık bakanlığı broşürlerini vererek bilgilendirme yapıyorum.

D.Aşının ve aşılamının ortaya koyduğu başarıları anlatarak

18.Hastalarınızı ikna ederken hangi iletişim kanalını kullanıyorsunuz?

A.Sözel

B.Görsel

C.Beden dili

D.Diğer

19.Aşı karşıtlığının azaltılması için hangi stratejileri önerirsiniz?

- A.Basın yayın organlarında aşı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgilendirmeler,websitelerin artırılması
- B.Okullarda öğrenci ve velilere aşı yararı hakkında bilgilendirme yapılması
- C.Halkı bilgilendirme kampanyaları ve mobil ekiplerin kullanımı
- D.Aşı yaptıırma zorunluluğu için kanun çıkarılması
- E.Diğer

20.Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğini biliyor musunuz'Tasarlanan,gözlemlenen ya da yaşanan bir olayı yer,zaman ve kişi kavramlarına bağlayarak anlatan anlatım biçimi'?

- A.Evet
- B.Hayır
- C.Fikrim yok

21.Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin faydalı olacağını düşünüyor musunuz?

- A.Evet
- B.Hayır
- C.Fikrim yok

22.Aşı iletişiminde öyküleştirme tekniğinin kullanılmasının ne gibi faydaları olabilir?

- A.Kitleye tanıdık yol haritaları sunar ve içeriklerin anlaşırılığını artırır:
- B.Soyut kavramların ve bilimsel terminolojinin anlaşılarak gündelik yaşamla daha ilişkili hale getirilmesi ve içselleştirilmesinde öyküleştirilmemiş içeriklerden daha etkilidir.
- C.Hedeflenen kitlenin duygularına seslenir ve hayal gücünün aktif hale getirilmesine olanak tanır.
- D.Hepsi

23.Aşı iletişiminde yaklaşım biçimimiz nasıl olmalı?

- A.Güven duygusunu önemsemek
- B.şeffaf iletişim
- C.İzleyici değil iletişimi yöneten olmak
- D.İletişimi çok katmanlı sürdürebilmek
- E. Hepsi

24.Aşı iletişimi kurarken nelere dikkat etmeliyiz?

A.Toplumsal yapıyı tanımak

B.İletiyi yapılandırmak,doğru olarak kurgulamak

C.Hedef kitlenin farkında olmak

D.Geri bildirimleri dikkate almak

E.Hepsi

25.Aşılama hakkında hastalarınızla iletişimde başarılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?

A.Çok başarılıyım

B.Başarılıyım

C.Başarılı değilim

26.Aşıların faydalarını ve risklerini açıklayan materyalleri hastalarınızla nasıl paylaşıyorsunuz?

A.Sözel olarak

B.Bakanlığın önerdiği görsel broşürleri kullanarak

C:Sağlık bakanlığının sitesinden bilgi almasını sağlıyorum

D.Diğer

27.Aşılar hakkında yanlış bilgilere sahip hastalarla nasıl başa çıkıyorsunuz?

A. Bakanlığın sitesi/broşürlerini vererek düşünmesi için zaman veririm

B. Aşının yan etkilerinin son derece normal ve olağan olduğunu ve bunun zaten öngörülen bir durum olduğunu sadeleştirerek aktarırım

C. Aşının ve aşılanmanın tarihsel süreçte ortaya koyduğu başarıları anlatırım

D.Yargılayıcı olmamaya çalışarak,gerekli zamanı ayırıp bilimsel verilerle bilgilendiririm

28.Aşı olmayı düşünmeyen hastalarla nasıl iletişim kuruyorsunuz?

A.Sakin kalarak empati kurmaya çalışırım,yargılayıcı ve önyargılı olmam

B. Beden dilimi,yüz ifademi,jest ve mimiklerimi kullanarak iletişim kurmaya çalışırım

C.Hasta üzerinde hakimiyet kurarak otoriter yaklaşırım

D.Tüm tarafların birbirleriyle iletişim alışverişinde olabildiği çok yönlü diyalog kurarım

29.Aşı olmayı düşünmeyen hastalarla iletişim kurarken nasıl davranıyorsunuz?

- A.Zorlayıcı bir tavır sergilemeden iletişim kurarım
- B.İçtenlikle dinleyerek karşımdaki kişinin bana güven duymasını sağlarım.
- C.Empati kurduğumu hissetmelerini sağlarım.
- D.Kişiyle göz teması kurarak, aktif şekilde dinlediğimi hissettiririm

30.Aşı reddi/tereddütünü etkileyen faktörler nelerdir?

- A.Sosyoekonomik durum
- B.Medya-basın yayın organları
- C.Sosyal çevre
- D.Diğer

31.Aşı karşıtı hastalarla iletişim kurarken meslektaşlarınıza nasıl tavsiyeler verirsiniz?

- A.Öncelikle bağ kurarak aileleri anladığımızı ve ‘Sizleri anlamak için çok istekliyiz ve bu bizim için son derece önemli’ mesajını kişilere aktarabilmeliyiz.
- B. Önyargıdan uzak bir şekilde bilimsel verilerle bilgilendirilmeli,gerekli zamanı ayırmalıyız.
- C. Aileleri mümkün olan en iyi şekilde bilgilendirmek istediğimizi gösteren yaklaşımları esas almalıyız
- D. Kişilerin anlayabileceği şekilde açık,net ve sade bir dil kullanılmalı.

32.Aşı reddi/tereddütünün önüne geçebilmek için neler yapılmalı?

- A.Kamu spotları/reklamlar
- B.Hastalar bilgilendirilmeli,görsel materyaller kullanılmalı
- C.Yaptırım uygulanmalı(para cezası,SGK iptali)
- D.Zorunlu olmalı

33.Aşılama konusunda nasıl daha iyi bir aile hekimliği asistanı olabileceğinizi düşünüyorsunuz?

- A.Aşı konusundaki güncel bilgileri takip ederek
- B.Bilimsel verilerle açıklama yaparak hastaları ikna edip aşılama oranını artırarak
- C.Görsel broşürler kullanarak,hastanın daha fazla ilgisini çekmeye çalışarak
- D.Hastaya gerekli zamanı ayırarak,beden dilimiz,yüz ifademiz, jest ve mimiklerimizi kullanarak

34.Aşılar hakkında bilgi eksikliği yaşayan hastalara nasıl yardımcı olursunuz?

- A.Sağlık bakanlığı broşürlerini veririm/sitelerinden doğru bilgi almasını sağlarım
- B. Hastayla konuşarak bilgilendirme yaparım
- C.Kendisinin bilgilenmesi için kaynaklar öneririm
- D.Diğer

