

AŞI İKNA ÇALIŞMASI: BİR İLÇE ÖRNEĞİ

VACCINE CONVINCING STUDY: A COUNTY EXAMPLE

Tevhid AYDIN 

Uzm. Dr. Çumra İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 18.11.2021
Kabul Tarihi / Accepted: 14.12.2021

Araştırma Makalesi/Research Article
DOI: 10.38065/euroasiaorg.910

ÖZET

Aşılar, tıbbın insanlığa sağladığı en büyük başarılar arasında olup bugüne kadar milyonlarca kişinin yaşamını kurtarmıştır. Geçmişte salgın hastalıkların yıkıcı etkilerinin pek çok sosyal, coğrafi, ekonomik, kültürel etkilere yol açtığı gözlenmiştir. Bu çalışmada amacımız; COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye’de normalleşme sürecinin başlaması için, COVID-19 aşısını yaptırmamış kişiler ile görüşerek aşı reddinin birey ve toplum sağlığı açısından zararları konusunda bilgilendirmek amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu çalışmada aşı reddinde bulunan kişiler telefon ile aranarak onayları alındıktan bilgilendirme yapılmıştır. Görüşmeler, 01.06.2021 ile 01.10.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, aşı reddine ilişkin görüşleri araştırılmıştır.

01.06.2021 tarihine kadar aşı yaptırmamış 4357 kişi telefon ile aranmıştır. Çalışmaya katılanların %58,8 (n:2564)’i kadın, % 41,2 (n:1793)’si ise erkekti. Çalışmaya katılanlar 18-65 yaş arası oluşturmaktaydı. Katılımcıların %79 (n:3446) ’u aşı yapılması konusunda ikna edilmiş, bunların %67 (n:2922) ‘sinin sonraki telefon görüşmelerinde aşı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %6,5(n:282)’u aşı konusunda ikna edilememiş aşı olmayacaklarını belirtirken; %5,7(n:247) ‘si aşı yaptırma konusunda kararsız kalmıştır. 4 kişinin yakın zamanda öldüğü tespit edilirken; %8,7(n:378) ‘sine de telefon numarasının hatalı olması nedeniyle ulaşılamamıştır.

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi için ülkemizde normalleşme sürecine hızlı bir şekilde geçilebilmesi için aşı yaptırma konusunda aydınlatıcı bilgiler verildiği takdirde bir kısmın ikna olabileceği, fikirlerinin değiştiği gözlenmiştir. Aşıların bireysel ve toplumsal faydaları düşünüldüğünde aşı ret oranlarını azaltmaya yönelik çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, Aşı reddi.

ABSTRACT

Objective: Vaccines are among the greatest achievements of medicine to humanity and have saved the lives of millions of people to date. In the past, it has been observed that the devastating effects of epidemics caused many social, geographical, economic and cultural effects. Our aim in this study; In order to start the normalization process in Turkey during the COVID-19 pandemic, it was aimed to inform people who have not been vaccinated against COVID-19 about the harms of vaccine refusal in terms of individual and public health.

Material and Methods: In this cross-sectional study, people who refused vaccination were called by phone and informed after their consent was obtained. Interviews were held between 01.06.2021 and 01.10.2021, and their views on vaccine rejection were investigated.

Results: 4357 people who had not been vaccinated until 01.06.2021 were called by phone. 58.8% (n:2564) of the participants were female and 41.2% (n:1793) were male. The participants in the study were between the ages of 18-65. 79% (n:3446) of the participants were convinced to vaccinate, and 67% (n:2922) of them were found to be vaccinated in subsequent phone calls. 6.5% (n:282) of the participants stated that they would not be vaccinated if they were not convinced about the vaccine; 5.7% (n:247) of them were undecided about getting vaccinated. While it was determined that 4 people died recently; 8.7%(n:378) could not be reached due to the wrong phone number.

Conclusion: In our study, it was observed that some of them could be convinced and their ideas changed if enlightening information was given about the COVID-19 pandemic so that the normalization process in our country could be passed quickly. Considering the individual and social benefits of vaccines, the importance of studies to reduce vaccine rejection rates emerges.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Vaccine rejection.

1.GİRİŞ

İnsanları enfekte ederek hastalığa neden olan virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların hastalık edici özelliklerinden arındırılarak geliştirilen; vücuda uygun yolla verildiğinde bağışıklık oluşturan biyolojik ürünlere aşı denir. Aşılama, koruyucu hekimlik ve halk sağlığının temel bir bileşenidir (Center for Disease Control Vaccines and Immunization, 2021).

Tarihte aşı çalışmalarının temelleri neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Milattan önceki dönemde Çin kaynaklarında; çiçek hastalığından korunmaya karşı vücuda enjekte edilen variola kabuğu immünizasyonun o dönemlerde bile hastalıktan korunmayı sağladığı gözlenmiştir (Plotkin,2005). Bilimsel olarak aşının tarihçesi 1798 yılında ilk canlı virüs aşısı olan çiçek aşısı fikrinin Dr Edward Jenner tarafından ortaya atılması ile başlamıştır (Plotkin, 2014). Yine ilk olarak Dr Edward Jenner Latince vaccinia'dan hareketle aşılama “vaccination” adını vermiştir (Riedel, 2005).

Hastalığa neden olan bir bakteri veya virüs, insan vücudunu istila ettiğinde immün sistemi genellikle istilacı organizmanın antijen olarak bilinen spesifik protein kısımlarını tespit ederek vücuda giren mikrororganizmayı yabancı olarak tanır. Aşılanan bireylerde; aşı ilk olarak içerdiği antijeni immün sistemine sunar, vücudun antijeni yabancı olarak tanımasına ve bu antijenlere karşı antikolar ve hafıza T lenfositleri geliştirmesini sağlar. Bu, vücudun gelecekte mikroorganizmaya maruz kalması durumunda daha hızlı ve sağlam bir immün yanıt oluşturmaya olanak verir. Aşılanmayan bireylerde, mikroorganizma ile ilk kez maruz kaldığı için immün sisteminin yeterince yanıt vermemesine bağlı olarak ölüme kadar gidebilen olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (Ginglen, 2021).

18. yüzyıldan günümüze kadarki süreçte salgın hastalıkların yarattığı olumsuz etkilerden korunmada aşılarda büyük rol oynamaktadır. Aşıların bulaşıcı hastalıkları önlemek için kullanılması, tüm dünyada hastalık, sakatlık ve ölümlerde dramatik azalmalara neden olmuştur. Aşıların küresel sağlık için en önemli atılımlardan birini temsil ettiği ve genel popülasyonda mortalite ve morbiditeyi önemli oranlarda azalttığı dünya çapında kabul edilmektedir (World Health Organization, 2021).

Çalışmada amacımız; COVID-19 pandemisi döneminde Konya ili Çumra ilçesinde COVID-19 aşısı yaptırmayan kişilere ulaşarak bu konudaki görüşlerini öğrenebilmektir. Böylece aşı reddi oranlarını azaltmaya yönelik bir değişikliğe neden olup olmadığını değerlendirmek mümkün olacaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Covid-19 Pandemisi

31 Aralık 2019'da DSÖ, Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları olduğunu duyurmuştur. 7 Ocak 2020'de Çinli yetkililer tarafından bu pnömonilere neden olarak yeni bir koronavirüs tanımlanmış ve geçici olarak “2019-nCoV” şeklinde adlandırılmıştır. Coronavirüsler, soğuk algınlığından daha ciddi hastalıklara kadar çeşitli hastalıklara neden olan geniş bir virüs ailesidir. Yeni tip koronavirüs (nCoV), daha önce insanlarda tanımlanmamış yeni bir türdür. Yeni virüs daha sonra “SARS-CoV-2” olarak adlandırılmıştır. Ocak 2020'de Çin dışındaki 18 ülkede yeni tip Coronavirüs ile enfekte 98 vaka olup henüz ölüm bildirilmemişken; 30 Ocak 2020'de DSÖ Genel Direktörü Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, yeni koronavirüs salgınına DSÖ'nün en yüksek alarm seviyesi olan uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmiştir (World Health Organization, 2021).

11 Mart 2020’de Çin dışındaki vaka sayısındaki hızlı artış, DSÖ Genel Direktörü’nün salgının bir pandemi olarak nitelendirilebileceğini duyurmasına neden olmuştur. O zamana kadar 114 ülkede 118.000’den fazla vaka rapor edilmiş ve 4291 ölüm kaydedilmiştir. Mart 2020 tarihi ortasına kadar, DSÖ Avrupa Bölgesi, küresel olarak doğrulanmış vakaların %40’ından fazlasını bildirerek salgının merkez üssü haline gelmiştir (World Health Organization, 2021).

Görüldüğü ilk vakadan itibaren yeni tip Coronavirüs hastalığı hızlı yayılması ve kesin tedavisinin bulunmaması nedeniyle tüm Dünyayı etkisine almıştır. Küresel olarak, 23 Temmuz 2021 tarihinde doğrulanmış 192.284.207 Covid-19 vakası bulunmakla beraber, 4.136.518 insanın Covid-19 nedeniyle yaşamını yitirdiği DSÖ’ye bildirilmiştir (World Health Organization, 2021). Covid-19’a bağlı olarak gelişen hastalıkta antiviral ajanlar, inflamasyon inhibitörleri, düşük moleküler ağırlıklı heparinler, plazma ve immünoglobulin tedavileri denenmiş ve kullanılmış olsa da hastalığa karşı etkinliği kesin olarak ispatlanmış bir tedavisi şimdilik yoktur (Stasi, 2020).

Covid-19 hastalığının pandemi haline gelmesiyle küresel anlamda hastalıktan korunmak için çözüm yollarına gidilmiş ve aşı çalışmaları başlamıştır. Replike olmayan viral ajanların kullanılması yöntemi, mRNA tabanlı aşı üretimi, DNA bazlı aşı üretimi, inaktive edilmiş virüslerin kullanıldığı yöntemler ve protein subuniti içeren yöntemler ile SARS-Cov-2 virüsüne karşı aşı geliştirilme çalışmaları başlatılmıştır (Izda, 2020).

Covid-19 salgınını kontrol altına almak için DSÖ’nün tavsiyesi ile Dünya genelinde ve ülkemizde birtakım önlemler alınmıştır. Bunlar özellikle; fiziki mesafe kurallarına uyulması, özellikle kapalı alanlar başta olmak üzere maske kullanılması, ellerin alkol bazlı dezenfektanlar ile temizlenmesi veya su ve sabun ile sık sık yıkanmasıdır (World Health Organization, 2021). Okul, alışveriş merkezleri ve işyerlerinin geçici olarak kapatılması, sokağa çıkma yasaklarının uygulanması alınan diğer önlemler arasında olmuştur. Bu nedenle sosyal katılım ve etkileşim kısıtlanmış; insanlar zihinsel, ruhsal ve fiziksel olarak sağlık üzerinde pek çok olumsuz etkiye maruz kalmıştır (Cudjoe, 2020). Geçmişten günümüze insanları sosyal, psikolojik, maddi olarak etkileyen salgınların kontrol altına alınmasında aşılarda rolü bu nedenle çok büyüktür. Tüm Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 Pandemisinin kontrol altına alınmasında da aşılarda önemli bir rol üstlenmiştir. DSÖ tarafından diğer tüm aşılarla olduğu gibi Covid-19 aşılarının da kullanılmasından önce sıkı klinik deneyler yapılması istenmekte ve kullanmaya başlandıktan sonra da olası yan etkiler açısından dikkatle takip edilmektedir (World Health Organization, 2021).

Aşı Reddi ve Aşı Kararsızlığı

Aşı kararsızlığı; aşıya ulaşım mümkün olduğu halde bir ya da daha fazla aşıyı geciktirme ya da reddetme durumu anlamına gelmektedir. Aşı reddi ise kendi iradesi ile hiçbir aşıyı uygulamama durumudur DSÖ’nün aşılarda ilgili stratejik Danışma Grubu’nun (Strategic Advisory Group of Experts [SAGE]) bir alt grubu olan “Aşı tereddütleri ile ilgili çalışma grubunun 2014 yılında yayınladığı raporda; kişilerin karar verme aşamasında aşılarda tamamını veya bir kısmını reddetmeye neden olan faktörler 3 başlık altında toplanmıştır. Aşı tereddütünde etkili olan bu başlıklar; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri, aşı ve aşılama ile ilgili etkilerdir. Bağlamsal etkiler: tarihi, sosyo-kültürel, çevresel, kuramsal, ekonomik, politik ya da sağlık sistemi ile ilgili faktörleri içerir. Birey ve grup etkileri: aşılarda ile ilgili kişisel algı, kişisel tecrübeler veya kişinin çevresinin tecrübelerini tanımlar. Aşı ve aşılama ile ilgili etkiler ise; yeni bir aşının tanımlanması, aşının tedarikçileri, aşı takvimi, aşılarda yarar zarar oranı ile ilgili yani direk olarak aşılarda ile ilgili olan tereddütleri kapsar (SAGE, 2014).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Tasarımı: Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup Konya İl Sağlık Müdürlüğü desteği ile Çumra İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde gerçekleştirilmiştir. Haziran 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında COVID-19 aşısı yaptırmadığı tespit edilen kişiler telefon ile aranarak onayları alındıktan sonra çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın evreni; Araştırmanın evrenini Konya ili Çumra ilçesinde ikamet eden, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Yönetim Sistemi(HSYS)'ne göre COVID-19 aşısı yapılmaya uygun olan fakat Haziran 2021 tarihine kadar aşı yaptırmamış 4357 kişi oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında kişilerin tamamına telefonla ulaşılmaya çalışılmış, sonuçta 3975 kişiye (%80,4) ulaşılmıştır. Ulaşılan kişilerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Veri toplama aracı: Veriler yapılandırılmış bir form aracılığı ile telefon görüşmesi vasıtasıyla toplanmıştır. Veri toplama formu, aşı olmayan kişinin bazı sosyodemografik özellikleri, aşı reddi nedenleri, reddedilen aşı ile ilgili özellikler ve aşı reddine ilişkin tutumlarının değerlendirildiği bölümlerden oluşmaktadır. Veri toplanması sırasında telefon görüşmeleri için İl Sağlık Müdürlüğüne ait kayıtlar resmi izin alınarak kullanılmıştır ve görüşmeler, araştırmacılar arasında da bulunan İl Sağlık Müdürlüğünde görevli bir uzman hekim aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

İstatistiksel analiz

Araştırmanın verileri, IBM SPSS 23.0 yazılımı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde) kullanılmıştır. Araştırmada bir örneklem belirlenmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır.

Etik konular: Araştırma için TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu (İzin no: 2021-10-18T10_41_32) sayılı izin alınmıştır. Araştırma için ulaşılan kişilerin tamamına önce çalışma hakkında açıklayıcı bilgi verilmiştir. Araştırma boyunca Helsinki Deklerasyonu prensiplerine tam olarak uyulmuştur.

4. BULGULAR

Bu çalışma ile Konya ili Çumra ilçesinde yaşayan insanların COVID-19 aşısına bakış açısı araştırıldı. Bu çalışma 4357 katılımcı ile yapıldı. Çalışmaya katılanlar 18-65 yaş arasını oluşturmaktaydı. Çalışmaya katılanların %58,8 (n:2564)'i kadın, % 41,2 (n:1793)'si ise erkekti. Katılımcıların eğitim düzeyi dikkate alındığında % 0,7 (n:29) 'si okuryazar değil, %22,3 (n:883) 'ü ilkökul mezunu, %22,7 (n:904)'si ortaokul mezunu, %43,8 (n:1742) 'i lise mezunu, %10,5 (n:417) 'i üniversite mezunuydu. Katılımcıların %29,3 'ü en az bir kronik hastalığa sahipti Katılımcıların %45,2 'si COVID-19 hastalığını geçirmiştir. Katılımcıların %13,7 'sinin en az bir yakını COVID-19 nedeniyle kaybetmiş olduğu görüldü. Katılımcıların %1,1 (n:42) 'inin daha önce ulusal bağışıklama programında en az bir aşıyı reddetme öyküsü vardı (Tablo.1).

Tablo 1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Değişkenler	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş		
Ortalama (\pm SS*, En az-En çok)		43,4 (\pm 14,9, 18-65)
Cinsiyet		
Erkek	1793	41,2
Kadın	2564	58,8
Eğitim Durumu		
Okuma-yazma bilmiyor	29	0,7
İlkokul	883	22,3
Ortaokul	904	22,7
Lise	1742	43,8
Üniversite	417	10,5
Kronik Hastalık Öyküsü var mı?		
Evet	1164	29,3
Hayır	2811	70,7

Covid-19 Hastalığı Geçirme Öyküsü var mı?		
Evet	1867	45,2
Hayır	2108	54,8
Covid-19 Nedeniyle Vefat Eden Yakını var mı?		
Evet	543	13,7
Hayır	3432	86,3
Daha önce Aşı Reddi Öyküsü var mı?		
Evet	42	1,1
Hayır	3933	98,9

*SS: Standart Sapma

Katılımcıların %79 (n:3446) 'u aşı yapılması konusunda ikna edilmiş, bunların %67 (n:2922) 'sinin sonraki telefon görüşmelerinde aşı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %6,5(n:282)'u aşı konusunda ikna edilememiş aşı olmayacaklarını belirtirken; %5,7(n:247) 'si aşı yaptırmada konusunda kararsız kalmıştır. 4 kişinin yakın zamanda öldüğü tespit edilirken; %8,7(n:378) 'sine de telefon numarasının hatalı olması nedeniyle ulaşılamamıştır (Tablo.2).

Tablo 2. Aşı İkna Çalışması ile ilgili aranan kişilerle ilgili bulgular

	Sayı (n)	Yüzde(%)
İkna Edilen	3444	79,0
-Aşı olan	2922	67,0
-Aşı olmayan	524	12,0
İkna Edilemeyen	282	6,5
Aşı konusunda kararsız	247	5,7
Vefat ettiği tespit edilen	4	0,1
Ulaşılamayan	378	8,7
	4357	100,0

4. TARTIŞMA

Enfeksiyon hastalıklarını ve komplikasyonlarını önleyerek milyonlarca çocuğun yaşamını kurtaran/engelli kalmalarını önleyen aşılardan, günümüzde bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en etkili yöntemlerden biri olarak görülmektedir. Ülkemizde Ulusal Bağışıklama Programı kapsamında 13 farklı aşı yer almakta olup, yapılacak aşılardan kapsamı ve takvimi Sağlık Bakanlığı Aşı Danışma Kurulunca belirlenmekte ve sürekli olarak güncellenmektedir (Üner, 2020).Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde aşılardan yaygınlaştırılmasını engelleyen birçok neden bulunmaktadır. Aşı reddindeki öncelikli neden aşılara karşı ön yargılar ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde aşı takvimi dışındaki aşılardan maliyetleridir (Gencer, 2015). Türkiye'de son on yıldır aşı reddi vakaları görülmekte ve giderek artmaktadır. 2011 yılında sadece 180 aile aşılardan reddetmişken, 2018 itibariyle bu sayı 25.000'e yaklaştı (Gür, 2019).

Gelişen teknoloji sayesinde COVID-19 ile ilgili bilimsel yayınlar veya keşif hızı emsalsiz niteliktedir. COVID-19 salgını ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentini vurduğundan beri, bilim adamları SARS-CoV-2'ye karşı koruma sağlamak için yeni aşılardan geliştirmek ve test etmek için bir yarış göstermektedir. Benzer şekilde COVID-19 salgını iletişim kanallarında da oldukça geniş yer almakta ve aşı çalışmalarındaki gelişim gün gün takip edilmektedir. Bu durumun insanların aşılardan karşı tutumları üzerinde ne gibi değişiklik meydana getireceği tartışmalıdır. Bir grup bilim adamı aşı gelişim sürecinde acele edilip, yapılması gereken testlerin optimal uygulanmaması ve üretim aşamasının test edilmeden uygulamaya geçişinin halk üzerinde olumsuz tepkilere neden olacağını

savunmakta hatta ruhsatlandırma sonrası önemli toksisitelere yol açabilecek bir aşının halk üzerinde ciddi olumsuzluklar oluşturabileceğini belirtmektedir (Harrison, 2020).

Bu çalışmada daha önce aşı reddi öyküsü olanların oranı %0,9 olarak bulundu. Detoc ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bulunduğu aşı reddi öyküsü oranı %12,1 idi (Detoc, 2020). Aşı tereddüt ve reddini etkileyen sosyal, kültürel, politik ve ekonomik gibi birçok faktör vardır. Opel ve arkadaşlarının araştırması, daha yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlere göre aşı güvenliği konusunda endişe duyma olasılıklarının yaklaşık dört kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Opel, 2011). Bertoncello ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise düşük eğitim düzeyi aşı reddi ile ilişkilendirilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça aşı reddinin önemli ölçüde arttığı bulunmuştur (Bertoncello, 2020).

Kızamık, su çiçeği ve hepatit A gibi aşı ile önlenbilir hastalıkların sıklığı, özellikle 1960'lı yıllardan itibaren etkin aşılama programları sayesinde önemli ölçüde azalmıştır. Ne yazık ki bu düşüşle birlikte bu hastalıklardan duyulan korku yerini aşı korkusuna bırakmıştır (Amanna, 2005). COVID-19'un hızla yayılması, morbidite ve mortalitesi, etkili bir tedavi geliştirilememesi insanların bu hastalığa korkuyla yaklaşmasına neden olmuştur. Detoc ve arkadaşları, hastalıktan korkma düzeyi arttıkça aşı reddi sıklığının azaldığını bulmuşlar (Detoc, 2020).

İtalya'da Covid-19 salgın döneminde olası bir Covid-19 aşısı ile ilgili 735 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada 633 (%86,1) öğrencinin aşı olmayı seçecekleri, 102 öğrencinin (%13,9) ise net karar veremediği ve aşı yaptırmayacağını (aşı kararsızlığı) bildirmiştir. Aşı yaptırmak isteyen öğrencilerden sağlıkla ilgili bölümlerde okuyanların diğerlerine göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bunun da muhtemelen aşılardan ilgili bilgilerinin daha fazla ve toplumsal sağlığı koruma bilincinin daha gelişmiş olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür (Barello, 2020).

Salgının yeni başladığı zamanlarda Çin'de yapılan bir çalışmada olası bir Covid-19 aşısının oluşturabileceği yan etkileri ve aşının etkinliğine ilişkin endişeler, aşı ile ilgili kararsızlığın sebeplerinden olduğu gözlenmiştir (Lin, 2020). Freeman ve ark'ın İngilterede 5114 yetişkin ile Covid-19 aşısı olup olmama konusunda yaptığı bir çalışmada katılımcıların %71,7'sinin (n=3.667) aşı olmaya istekli, %16,6'sının (n=849) çok emin olmadığı ve %11,7'sinin (n=598) çok tereddütlü olduğu bulunmuş; tereddüte olanların temel sebeplerinin başında aşılardan ilgili komplo teorilerinin olduğu gözlenmiştir (Freeman, 2020).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Küresel olayların insanlar üzerinde derin etkiler bırakacağı bilinmekte fakat COVID-19 pandemisinin aşı karşıtlığı konusunda nasıl bir etki göstereceği henüz tahmin edilememektedir. Çalışmamızda pandemi döneminden normalleşme sürecine hızlı bir şekilde geçilebilmesi için aşı olmamış kişilerin aşı olmaları için görüşülmüş, büyük bir kısmının görüşme sonucu ikna olduğu görülmüştür. Fakat ilginç bir şekilde aşıyı reddeden ve kararsız olan büyük bir kısmın aşı olmama ile ilgili somut bir gerekçe koyamadığı görülmüştür.

Aşı reddi oranları giderek artış göstermekte ve toplumsal bir problem olma yolunda ilerlemektedir. Aşıların kişiler üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkileri yanı sıra toplum genelindeki koruyucu etkileri düşünüldüğünde, aşı ret oranlarını azaltmaya yönelik çalışmaların önemi ortaya çıkmaktadır. Konu sağlık merkezlerinde, okullarda, haberleşme kanalları gibi sosyal etkileşimin yüksek olduğu zeminlerde gündeme getirilerek aşı reddi oranlarının azaltılması sağlanmalıdır. Kişilerin aşı yaptırmayı reddetmesinin altında yatan gerçek nedenler tespit edilerek çekincelerini giderecek müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Amanna I, Slifka MK. Public fear of vaccination: separating fact from fiction. *Viral Immunol.* 2005;18:307–315
2. Barello S, Nania T, Dellafiore F, Graffigna G, Caruso R. 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Epidemiol.* 2020;35(8):781-3. doi:10.1007/s10654-020-00670-z.
3. Bertonecello C, Ferro A, Fonzo M, et al. Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. *Vaccines.* 2020;8:276
4. Center for Disease Control – Vaccines and Immunization. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imzbasics.htm> (Accessed: 01 July 2021).
5. Cudjoe TKM, Kotwal AA. "Social Distancing" Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68:27- 9. doi:10.1111/jgs.16527.
6. Detoc M, Bruel S, Frappe P, et al. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine.* 2020;38:7002–7006
7. Freeman D, Loe BS, Chadwick A, Vaccari C, Waite F, Rosebrock L et al. COVID-19 vaccine hesitancy in the UK: the Oxford coronavirus explanations, attitudes, and narratives survey (Oceans) II. *Psychol Med.* 2020;1-15. doi:10.1017/S0033291720005188.
8. Gencer MZ, Alicioğlu F, Arıca S, Arıca V. 24-72 ay çocukları olan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri ve rutin aşılar hakkındaki bilgi düzeyleri: Doğu-Batı karşılaştırması. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2015; 7(3): 141-5.
9. Gingles JG, Doyle MQ. Immunization. [Updated 2021 Feb 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459331/>.
10. Gür E. Vaccine hesitancy—vaccine refusal. *Turk Pediatr Ars.* 2019;54:1–2
11. Harrison EA, Wu JW. Vaccine confidence in the time of COVID-19. *European Journal of Epidemiology.* 2020; 35(4): 325-30.
12. Izda V, Jeffries MA, Sawalha AH. COVID-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. *Clin Immunol.* 2021;222:108634. doi:10.1016/j.clim.2020.108634.
13. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(12):e0008961. doi:10.1371/journal.pntd.0008961.
14. Opel DJ, Taylor JA, Mangione-Smith R, et al. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine.* 2011;29:6598–6605
15. Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. *Nat Med.* 2005;11(4 Suppl):5-11. doi:10.1038/nm1209.
16. Plotkin S. History of vaccination. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2014;111(34):12283-7. doi:10.1073/pnas.1400472111.
17. Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy, SAGE. , 2014;11-2.
18. Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2005;18(1):21-5. doi:10.1080/08998280.2005.11928028.
19. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. *Eur J Pharmacol.* 2020;889:173644. doi:10.1016/j.ejphar.2020.173644).
20. Üner S, Çelik K, Turan S. Çocuk aşılarında artan kararsızlık: Nedenleri farklı aktörlerin deneyiminden anlamak. Ankara: Hipokrat Yayınevi; 2020.

21. World Health Organization- Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Accessed: 27 July 2021).
22. World Health Organization – Immunization Coverage. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage> (Accessed: 07 July 2021).
23. World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov> (Accessed: 24 July 2021).
24. World Health Organization – Speeches. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19> (Accessed: 24 July 2021).
25. World Health Organization- Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available from: <https://covid19.who.int/> (Accessed: 24 July 2021)
26. World Health Organization - Coronavirus disease (COVID-19) - Vaccines safety. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirusdisease-\(covid-19\)-vaccines-safety](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirusdisease-(covid-19)-vaccines-safety) (Accessed: 27 July 2021).