



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA
NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Dr. Elif Nur KOÇAK

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sevgi CANBAZ

İSTANBUL

2022



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA
NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**

Dr. Elif Nur KOÇAK

Uzmanlık Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Sevgi CANBAZ

İSTANBUL

2022

ÖNSÖZ

Halk Sağlığı uzmanlık eğitimim süresince kıymetli bilgi ve tecrübeleri ile her türlü yardım ve desteği sağlayan; anlayışı, iyi niyeti ve hoşgörüsünü her zaman hissettiğim; asistanlık olmaktan onur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sevgi CANBAZ; Bilgi ve deneyimleriyle uzmanlık eğitimime olan katkı ve destekleri için Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri hocalarıma,

Bana her zaman destek olan birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Servet YÜCE, asistanlık sürecimin çoğunu birlikte geçirdiğim İtibar CANPOLAT ŞAİR, Zeynep Betül SAĞLAM, Esra KARACA, Elif SIZAN, Fatma Betül BOYLU ve Elif EZİRMİK arkadaşlarıma, araştırma ve yayın merakımızı arttıran Osman Faruk BAYRAMLAR'a, Beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum Anabilim Dalımızdaki tüm arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul edip, sorularımı yanıtlayan tüm katılımcılara ve anahtar kişilere;

Bugünlere gelmemi sağlayan canım aileme çok teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	IV
TABLolar DİZİNİ.....	1
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	2
KISALTMALAR	3
I. ÖZET	4
II. ABSTRACT.....	6
III. GİRİŞ.....	8
IV. GENEL BİLGİLER.....	11
A. AŞILAMA VE BAĞIŞIKLAMANIN TANIMI	11
B. DÜNYADA BAĞIŞIKLAMA TARİHÇESİ:	12
C. TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA TARİHÇESİ:	13
D. ERİŞKİNLERE YÖNELİK AŞI UYGULAMALARI	13
E. SAĞLIK ÇALIŞANINA UYGULANMASI ÖNERİLEN AŞILAR.....	16
1. Difteri Tetanos Aşısı.....	17
2. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı:	17
3. Hepatit A Aşısı:	17
4. Hepatit B Aşısı:.....	18
5. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı:.....	18
6. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşılıarı (KKK):	18
F. COVID-19 PANDEMİSİ.....	19
1. COVID-19 Etkeni.....	19
2. COVID-19 Kliniği	20
3. COVID-19 Tanı ve Tedavisi.....	20

G.	COVID-19 Başışıklama Programının Son Durumu.....	21
H.	COVID-19 AşILARI.....	22
1.	COVID-19 Aşı Tipleri.....	25
a)	İnaktif Aşılar.....	25
b)	Viral Vektör Aşıları.....	26
c)	m-RNA Aşıları.....	26
d)	Protein Bazlı Aşılar.....	27
İ.	Aşı KARşITLIĞı: Aşı TEREDDÜTÜ VE Aşı REDDİ.....	28
J.	İNFODEMİ.....	32
V.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	34
A.	ARAşTIRMANIN TİPİ.....	34
B.	ARAşTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	34
1.	Araştırmanın Yeri.....	34
2.	Araştırmanın Zamanı.....	34
C.	ARAşTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	35
1.	Araştırma Evreni.....	35
2.	Araştırma Örnekleme.....	35
D.	ARAşTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	37
E.	ARAşTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ.....	37
F.	VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	38
1.	Görüşme Formlarının Hazırlanması.....	38
2.	Görüşmelerin Yapılması.....	38
G.	VERİLERİN ANALİZİ.....	39
H.	ARAşTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ.....	39
İ.	ARAşTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	40
VI.	BULGULAR.....	42
A.	KATILIMCILAR.....	42
1.	Temel ve Sosyodemografik Özellikleri.....	42

B. ANAHTAR KİŞİLER	45
1. Temel Özellikleri	45
2. Sosyodemografik Özellikleri	45
C. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ	45
1. COVID-19 AŞISI VE AŞILAMASINA BAĞLI SEBEPLER.....	50
a) Güvensizlik	50
b) Aşı Üretimi	57
c) Virüsün Doğasının Aşıya Etkisi	60
2. BİREYSEL SEBEPLER VE GRUP ETKİLERİ.....	62
a) Risk Algısı	62
b) COVID-19 Hastalığı Geçirmek	64
c) Bilgi/Farkındalık	66
d) Olumsuz Deneyim	68
e) Gebelik.....	69
f) Çevredeki Kişilerin Görüşleri.....	69
g) Mevcut Hastalığın Etkisi	70
3. BAĞLAMSAK ETKİLER.....	70
a) Güvensizlik	70
b) Politikalar.....	71
c) Aşı Karşıtı Akımlar.....	72
d) Belirsizlik.....	72
e) Vaka Sayısı	73
f) İnfodemi.....	73
g) İlaç Firması Algısı	75
4. AŞI/AŞILAMAYLA İLGİLİ GENEL KONULAR.....	76
a) Olumsuz Deneyim	76
b) Güvensizlik	76
c) Doğal Bağışıklık Olması Gerektiğine İnanç.....	76
d) İlaç Kullanma Çekincesi	77
e) Alerji Korkusu	77
f) Girişimsel İşlem Çekincesi	77

D. KATILIMCILARIN EŞLERİNİN COVID-19 AŞILARI OLMAMA NEDENLERİ	80
E. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI GEREKLİLİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ.....	81
F. KATILIMCILARIN GÖRÜŞME SIRASINDAKİ DUYGULARI	82
G. COVID-19 AŞILARI HAKKINDA BİLGİ EDİNİLEN KAYNAKLAR	83
H. COVID-19 AŞILARININ UYGULAMA POLİTİKALARI HAKKINDA DÜŞÜNCELER.....	86
1. Aşının Zorunlu Olması Hakkında Düşünceler.....	86
2. Aşıya Ulaşım	87
3. Sağlık Sistemi Sağlayıcıları Hakkında Düşünceler	88
İ. COVID-19 AŞILARININ UYGULAMA POLİTİKALARI HAKKINDA ÖNERİLER.....	88
J. ERİŞKİN ÇAĞINDA YAPILAN DİĞER AŞILARI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ	90
K. ERİŞKİN ÇAĞINDA YAPILAN DİĞER AŞILARI YAPTIRMA SEBEPLERİ	92
L. ANAHTAR KİŞİ GÖRÜŞMELERİ.....	94
1. Anahtar Kişilerin Sağlık Çalışanı İçin Hastanemizde Uygulanan COVID-19 Aşılama Programı Hakkındaki Düşünceleri	94
2. Sağlık Çalışanın Aşı Yaptırmama Nedenleri Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri	94
3. Anahtar Kişilerin Sağlık Çalışanlarının Aşılanma Oranlarını Arttırmak İçin Yapılabilecekler Konusundaki Düşünceleri	96
VII. TARTIŞMA.....	98
A. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ	99
1. COVID-19 Aşısı Ve Aşılamasına Bağlı Sebepler	99
2. Bireysel sebepler-Grup etkisi.....	103
3. Bağlamsal Sebepler.....	106
4. Aşı/Aşılamayla İlgili Genel Konular	111

B. Duygular	112
C. ANAHTAR KİŞİ GÖRÜŞMELERİ.....	113
VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER	115
IX. KAYNAKÇA.....	119
X. EKLER	130
EK 1. SAĞLIK ÇALIŞANI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU ...	130
EK 2. ANAHTAR KİŞİ YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	131
EK 3. BAŞHEKİMLİK İZNİ	132
EK 4. ETİK KURUL İZNİ	133
EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	134

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. CDC 19 Yaş ve Üzeri için Öneriler, Amerika Birleşik Devletleri, 2022 [31].	15
Tablo 2. DSÖ Aşı Adayları Dağılımı [63].....	24
Tablo 3. Bazı COVID-19 Aşıları ve Özellikleri[63]	25
Tablo 4. SAGE Çalışma Grubu Aşı Tereddüt Belirleyicileri Matrisi.....	30
Tablo 5. Çalışma Zaman Çizelgesi	34
Tablo 6. Araştırma Örneklem Grubu (n=32).....	36
Tablo 7. Katılımcıların Temel Özelliklerinin Ayrıntılı Dağılımı	43
Tablo 8. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Önerilen Diğer Aşılarla Aşılanma Durumu (n=32)	44
Tablo 9. Katılımcıların Ek Özelliklerinin Dağılımı.....	44
Tablo 10. Anahtar Kişilerin Temel Özellikleri.....	45
Tablo 11. Katılımcıların COVID-19 Aşıları Yaptırmama Nedenlerinin Kişi ve Kod Temelli Gösterimi	46

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşılama Oranı (İl Bazlı)	22
Şekil 2. Hızlandırılmış Aşı Zaman Çizelgesi [61, 62].....	23
Şekil 3. Aşı Tereddütünde 3C Modeli	30
Şekil 4. Katılımcıların COVID-19 Aşıları Yaptırmama Ana Tema Nedenlerinin Dağılımı	46
Şekil 5. Pandemide Çalışan ve Çalışmayan Katılımcıların İki Belge Modeli ile Gösterimi	78
Şekil 6. COVID-19 Aşısı Olmama Nedenleri Tema Özeti.....	79

KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
CDC:	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
COVID-19:	Koronavirüs Hastalığı-2019
m-RNA:	Haberci (mesajcı) Ribonükleik Asit
MERS-CoV2:	Ortadoğu Solunum Sendromu - Coronavirüs
SARS-CoV2:	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu - Coronavirüs
PCR:	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
Td:	Tetanoz-Difteri
KKK:	Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık
GBP:	Genişletilmiş Bağışıklama Programı
SAGE:	Bağışıklama Konusunda Uzmanlardan Oluşan Stratejik Danışma Grubu
DTP:	Difteri-Tetanoz-Boğmaca
OSHA:	İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi
UMKE:	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
FDA:	Food Drug Administration

I. ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Halk sağlığı müdahalelerinden biri olan bağışıklamanın önemi, pandemi döneminde daha da artmıştır. Bu çalışmanın amacı, pandemi ile mücadelede önemli bir yere sahip olan COVID-19 aşısını yaptırmayan sağlık çalışanlarının, aşı yaptırmama nedenlerini değerlendirmek ve tespit edilen nedenlere yönelik çözüm önerileri geliştirmektir.

Bu tez çalışması niteliksel araştırma teknikleri kullanılarak yapılan, tanımlayıcı bir çalışmadır. Temmuz 2021 ile Ekim 2021 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi’nde çalışan sağlık personelleri ile gerçekleştirilmiştir. Maksimum çeşitlilik yöntemi ile seçilen 32 katılımcı ve 5 anahtar kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışmamızda, sağlık çalışanlarının birçok farklı nedenle COVID-19 aşısı yaptırmamayı tercih ettiği belirlenmiştir. Aşılamaya karşı bu tereddütlerin ve aşılamadaki gecikmelerin nedenlerine yönelik 4 ana temaya ulaşılmıştır: COVID-19 aşısı ve aşılamasına bağlı sebepler, bireysel sebepler, bağlamsal sebepler ve aşı/aşılamayla ilgili genel konular. “COVID-19 aşısı ve aşılamasına bağlı sebepler” temasının altında aşı üretimi ile alakalı konular ve güvensizlik alt temaları ön plana çıkmaktadır. Aşı üretiminin hızlı olması, güvensizlik alt temasında da yan etkiler, etkili olmayacağını düşünme, yetersiz veri varlığına inanç en çok üzerinde durulan nedenler olmuştur. “Bireysel sebepler-Grup etkisi” temasının altında, risk algısı alt teması ön plandadır. COVID-19 geçirmek, sağlıklı olduğunu düşünmek en çok bildirilen nedenler olmuştur. “Bağlamsal sebepler” ana teması altında politikalar ve infodemi alt temaları ön plana çıkmaktadır. Sağlık sistemine olan güvensizlik ve komplo teorileri en çok üzerinde durulan nedenlerdir. “Aşı/aşılamayla ilgili genel konular” ana teması altında ise, genel olarak ilaç kullanma çekincesi ve doğal bağışıklık olması gerektiğine inanç en çok üzerinde durulan nedenler olmuştur.

Özellikle pandemi döneminde ortaya çıkan belirsizliğin, infodemi ve güvensizliğin birbiri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Belirsizliğin yanlış bilgilerin

yayılmasını kolaylaştırdığı, bunun da güvensizliği tetiklediği görülmüştür. Aynı şekilde bilgi/farkındalığın risk algısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hastalığa karşı bilgi ve farkındalık arttıkça risk algısında artış olmaktadır. Bu sebeple toplumsal bilgilendirme çalışmaları arttırılmalı ve hekimlerin medya araçlarını daha etkin kullanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı Tereddütü, Sağlık Çalışanı, COVID-19



II. ABSTRACT

EVALUATION OF REASONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS FOR NOT BEING VACCINATED AGAINST COVID-19: A QUALITATIVE STUDY

The importance of immunization, which is one of the public health interventions, has increased even more during the pandemic. The aim of this study was to evaluate the reasons of healthcare professional for not being vaccinated against COVID-19, and to develop solutions for the identified causes.

This thesis study is a descriptive study using qualitative research techniques. It was carried out between July 2021 and October 2021 with the health professional working in Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul University. In-depth interviews were conducted with 32 participants and 5 key people selected by the maximum diversity method.

We determined that healthcare professionals prefer not to have the COVID-19 vaccine for many different reasons. In this study, 4 main themes have been reached regarding the reasons for these hesitations and delays in vaccination: COVID-19 vaccine and vaccination-related reasons, individual reasons, contextual reasons, and general issues related to vaccine/vaccination. Under the theme of “COVID-19 vaccine and reasons related to vaccination”, issues related to vaccine production and insecurity subthemes come to the fore. The rapidity of vaccine production, side effects in the sub-theme of insecurity, thinking that it would not be effective, and belief in insufficient data were the most emphasized reasons. Under the theme of “Individual reasons-Group effect”, the sub-theme of risk perception is at the forefront. Having COVID-19, thinking that he/she is healthy have been the most reported reasons. Under the main theme of “Contextual reasons”, sub-themes of policies and infodemic come to the fore. Distrust in the health system and conspiracy theories were the most emphasized reasons. Under the main theme of "vaccination/vaccination-related general issues", the most emphasized reasons were the general reluctance to use drugs and the belief that there should be natural immunity.

It has been seen that the uncertainty, infodemi and insecurity that emerged especially during the pandemic period are related to each other. It has been seen that

uncertainty facilitates the spread of false information, which in turn triggers distrust. Likewise, it has been observed that knowledge/awareness is associated with risk perception. As knowledge and awareness about the disease increase, there is an increase in risk perception. For this reason, social information studies should be increased and physicians should be enabled to use media tools more effectively.

Keywords: Vaccine Hesitation, Healthcare Professional, COVID-19



III. GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinden Aralık 2019 sonrasında, ilk dönemlerinde etkeni tanımlanamayan bir hastalık, tüm dünyaya hızla yayılmıştır. Hastalığın bu hızlı yayılımı nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020'de halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir. İlerleyen dönemlerde insanlarda pnömoniye sebep olan bu salgının sorumlu etkenine “2019-nCoV”, hastalığına ise “COVID-19” denilmiş ve 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından “pandemi” olarak kabul edilmiştir [1, 2]. Ülkemizdeki ilk COVID-19 olgusu Sağlık Bakanlığı tarafından 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır [3].

Sağlık çalışanları pandemi döneminde yüksek risk alarak, tüm dünyada en önlere çalışmışlardır. OSHA (İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi), sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde çok yüksek ve yüksek risk grubuna girdiğini ifade etmiştir. Özellikle entübasyon, öksürük indüksiyonu, bronkoskopi, ağız-boğaz-burun muayenesi, oftalmolojik muayeneler, santral kateter takılması, nebulizer kullanımı, kardiopulmoner resüsitasyon, oksijen tedavisi, non-invaziv ventilasyon, bazı dental işlemlerle muayeneler veya invaziv örnek toplama gibi aerosol üreten işlemleri uygulayanların, laboratuvar çalışanlarının, hasta bakan hekimlerin, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin risk grubunda yer aldığını tanımlanmıştır [4].

Tüm bulaşıcı hastalık pandemilerinde olduğu gibi COVID-19 pandemisi de küresel düzeyde sağlık sistemlerine büyük bir yük getirmiştir. Sağlık sistemlerinin gelişen bu yeni duruma uygun yanıt verebilmesi ve sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması için, sağlık çalışanlarının yeterli sayıda ve sağlıklı olması gerekmektedir [3]. Hastalığın morbidite ve mortalitesinin yüksek olması, henüz etkili bir tedavisinin bulunmaması, fiziksel mesafe, maske kullanımı, karantina ve izolasyon gibi önlemler alınarak enfekte sağlık çalışanı sayısı sınırlanabilir, ancak bu önlemlerin etkisi kısa vadelidir. Uzun vadede hastalığın küresel düzeyde kontrol altına alınmasında, aşılarda kilit rol oynamaktadır [5].

COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana, dünyanın dört bir yanında araştırmacılar COVID-19'a karşı aşı geliştirmeye çalışmaktadır. Ülkemizde ilk etapta uygulanan aşı, inaktif bir aşı olan CoronaVac (Sinovac Life Sciences, Pekin, Çin)

aşısıdır. CoronaVac aşısının öncelikle, SARS-Cov-2'nin temsili 10 suşuna karşı, aşı tarafından indüklenmiş nötralize antikorlar üreterek; farelerde, sıçanlarda ve insan olmayan primatlarda iyi immünojenisite gösterdiği bildirilmiştir. Daha sonra 18-59 yaşları arasındaki sağlıklı yetişkinlerde; güvenliği, tolere edilebilirliği ve immünojenitesi randomize, çift kör, plasebo kontrollü, faz 1/2 klinik çalışma ile değerlendirilmiş ve CoronaVac aşısının iyi tolere edildiği ve SARS-CoV-2'ye karşı hümmoral yanıtları indüklediği gösterilmiştir [5]. Türkiye'de yapılan CoronaVac aşısının faz III çalışmasının değerlendirme sonuçlarına göre aşının etkinliği %83,5 olarak tespit edilmiştir [6]. Ülkemizde 8 Şubat 2022 verilerine göre toplam yapılan aşı sayısı 142.600.009 doz olarak belirlenmiştir [7]. Ülkemizde uygulanan ikinci aşı ise Pfizer ve Biontech firmalarınca gerçekleştirilen BNT162b2 m-RNA aşısıdır. Klinik deneylerde aşı, yaş, cinsiyet, ırk ve etnisite, ek hastalık fark etmeksizin kişilerde COVID-19'unda korunmada %90'dan fazla etkinliğe sahip görülmüştür [8]. Diğer yandan 22 Aralık 2021'de Türkiye üretimi Turkovac aşısı için, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından acil kullanım onayı verilmiştir [9].

Tüm dünyada mevsimsel grip aşısı gibi sıradan aşılarla bile, sağlık çalışanları arasında tereddüt bulunmaktadır. Aşının güvenilirliğine inanmama, tıbbi kontraendikasyon, kişisel inançlar, enjeksiyondan korkma, hastalığı önemsememe, hastalığın hafif atlatılacağına ve hastalığı geçirmenin yararlı olabileceğine inanma, aşı nedeniyle hastalanacağına inanma gibi sebeplerle bazı sağlık çalışanları aşılanmamaktadır [10]. Diğer yandan pandemi koşullarında geliştirilen COVID-19 aşılarına verilen acil kullanım onayı, kısa ve uzun vade yan etkileri konusundaki belirsizlikler, aşılar konusunda otoritelerin yaptığı çelişkili açıklamalar, infodemi gibi pek çok durum bu aşılardaki tereddütün geleneksel aşılarla göre daha fazla olmasına neden olmuştur. Amerika'da sağlık çalışanlarının COVID-19 aşı kabulü ile ilgili yapılan bir çalışmada, katılımcıların %36'sı aşı piyasaya çıkar çıkmaz aşı olmaya istekliyken, %56'sı ne yapacağından emin olmamakta veya daha fazla veriyi gözden geçirmek için beklediğini bildirmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının %8'inin aşı olmayı düşünmediği bulunmuştur. Yaş, eğitim ve gelir düzeyi ile doğrudan tıbbi bakım sağlayıcı olma oranı arttıkça aşı kabulünün arttığı belirlenmiştir [11].

Sağlık çalışanlarının toplumda aşılarla ilgili bilgi danışılacak en güvenilir grupta yer alması, aşılanarak topluma rol model olmasının beklenmesi, COVID-19'a

yakalanma açısından riskli popülasyonda yer alması gibi pek çok nedenlerle, üzerinde önemle durulması gereken bir grup olarak düşünülmüştür. Diğer yandan COVID-19 aşısı kabulü ve reddi konusunda birçok niceliksel araştırma olmasına rağmen, niteliksel araştırma sayısı azdır. “Aşısı tereddütü-aşısı reddi” karmaşık, çok katmanlı, sosyal bir davranış olgusu olup; zamana, yaşanan ülke ve bölgeye, yaşanan döneme, yaşa, sosyoekonomik düzeye, öğrenim düzeyine, farklı aşılara göre farklılıklar gösteren global bir sorundur [12]. Bu sebeple aşısı tereddütü-aşısı reddi sebepleri incelenirken, çok yönlü ve ayrıntılı bir değerlendirme sunan nitel araştırma yöntemlerine gereksinim olmaktadır. Niteliksel araştırmalar insan davranışlarının birçok yönünü anlamak ve toplumsal örüntüleri anlamlandırmak için kullanılan, niceliksel araştırmalarla elde edilemeyecek saklanmış bazı verileri ortaya çıkaran, karmaşık insan davranışlarında niçin, nasıl gibi sorulara yanıt arayan çalışmalardır [13]. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerini anlamak için; sorunun detaylı sorgulanması, yorumlanması ve daha önceden bilinmeyen veya fark edilmemiş sorunların derinlemesine algılanabilmesi, probleme ilişkin doğal olguların gerçekçi bir şekilde ele alınması için niteliksel çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Bu alanda yapılacak olan niteliksel çalışmaların, aşısı olmama nedenlerine açıklık getirmesi sebebiyle önemi oldukça fazladır.

COVID-19 pandemisi ile mücadelede Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan müdahalelerden birisi kitlesel COVID-19 aşılmasıdır. Ülkemizde, risk grubunda yer alan sağlık çalışanları için COVID-19 aşılama programı 14 Ocak 2021’de başlatılmış olup, aşılama halen devam etmektedir [14].

Bu çalışmanın amaç ve hedefleri;

Kısa vadede; İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarına uygulanan COVID-19 aşısının, yaptırılmama nedenlerini değerlendirmek ve tespit edilen nedenlere yönelik çözüm önerileri sunmaktır.

Uzun vadede ise; aşısı reddi sebeplerinin ayrıntılı incelemesi ile elde edilecek veriler ile, sağlık çalışanlarına yönelik planlanacak bilgilendirme ve eğitim çalışmalarına yön vermek, topluma ve belli gruplara yapılacak stratejilere ve politikalara katkı sağlamaktır.

IV. GENEL BİLGİLER

A. AŞILAMA VE BAĞIŞIKLAMANIN TANIMI

Aşılama canlının enfeksiyon hastalıklarından korunması ve organizmada uygun bağışıklık yanıtın geliştirmesi için, kas içi, cilt altı, ağız gibi bölgelerden uygun yöntem ile, zayıflatılmış veya inaktif hale getirilmiş mikroorganizmanın kendisinin yada başka maddeleri içeren karışımların verilmesidir [15]. **Bağışıklama** ise bireyin bağışıklık sisteminin yapay olarak uyarılması ile enfeksiyon hastalıklarına karşı korunma sağlanmasıdır. DSÖ bağışıklamayı, aşı yoluyla kişinin hastalıklardan ya da enfeksiyonlardan korunması şeklinde tanımlamaktadır [16].

İmmün sistem hastalıklara karşı koruma sağlayan sistemi ifade eder. İmmün sistem vücuda giren veya vücuda yabancı olan maddeleri vücudun kendi hücrelerinden ayırt eder, tümör hücreleri veya mikroorganizmalara karşı yanıt geliştirilmesini sağlar [17].

Kalıtsal immünite, iki savunma şekliyle meydana gelir:

1.Vücudun dış kısmında kalan cilt epiteli, ürogenital yol ve gastrointestinal yoldaki muköz membranlar ilk direnç hattını oluşturur [18].

2. Doğal öldürücü hücreler, kimyasal sinyaller, antimikrobiyal peptidler gibi faktörlerle savunma sağlanır [19].

Edinsel bağışıklık, etkene spesifik olarak yaşam boyunca oluşur. Hücresel immüniteye katkıda bulunan T lenfositler ve humoral immüniteye katkı sağlayan B lenfositler edinsel immünitede önemli rol oynar [17].

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, 20. yüzyılda halk sağlığı alanında gerçekleştirilmiş en önemli on başarı arasında, aşıların birinci sırada olduğunu bildirmektedir [20]. Antibiyotikler ve bağışıklamanın keşfinden önce, dünyada meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısının enfeksiyon hastalıklarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir [15]. Bağışıklama programları sayesinde her yılda yaklaşık 2-3 milyon ölüm engellenmektedir. Yirmiden fazla hastalık aşılama ile önlenmekte ve bu sayede insanların yaşam süresi uzatılmaktadır. Tüm bu büyük başarı ve ilerlemelere rağmen

çeşitli nedenlerle, küresel düzeyde aşılama programlarının uygulanmasında ve sürdürülmesinde sorunlar yaşanmaktadır [16].

Dünyada ve ülkemizde aşılama denildiğinde ilk akla gelen yaş grubu çocuklardır. Ancak yaşamın her döneminde koruyucu sağlık hizmetlerine olan gereksinim nedeniyle aşılama, yaşam boyu devam eden bir süreçtir[15]. Erişkin çağında da rutin bazı aşılama, seyahat aşılama, bazı meslek gruplarına yönelik aşılama, yaşlılık dönemi aşılama programları, immün yetmezliğe bağlı durumlar, hatta pandemi gibi durumlarda aşı uygulamalarının yapılması gerekmektedir. Buna “Yaşam Boyu Bağışıklama” denilmektedir [21].

B. DÜNYADA BAĞIŞIKLAMA TARİHÇESİ:

Bağışıklama uygulamaları yıllar öncesinden başlamaktadır. Çin’de 17.yüzyılda çiçek hastalığına bağışıklık kazanmak için, yılan zehirinin içildiği ve variolasyon yöntemi uygulandığı kaynaklarda yazılmaktadır. Batıda ise aşı biliminin kurucusu Edward Jenner olarak kabul edilmektedir. 1796 yılında 13 yaşında bir çocuğa sığırcı çiçeği aşı virüsünü uygulamış ve çocuğun çiçek hastalığına karşı bağışıklık kazandığını kanıtlamıştır. İlk çiçek aşısı 1798 yılında geliştirilmiştir. Çiçek hastalığına yönelik başlayan bu aşılama süreci, 1979 yılında küresel olarak çiçek hastalığının eradikasyonuna kadar devam etmiştir [22].

İlk bağışıklama uygulamasından yaklaşık 200 yıl sonra 1974 yılında, DSÖ tarafından GBP (Genişletilmiş Bağışıklama Programı) başlatılmıştır. Uygulanmaya başladığı ilk günden itibaren, bağışıklamaya erişimde dünya çapında kaydedeğer ilerlemeler gerçekleşmiştir. GBP’nin uygulamaya konulmasından itibaren dünyada büyük başarılar kazanılmıştır. Ancak hala pekçok hastalık açısından katedilmesi gereken önemli mesafeler bulunmaktadır. Bu program sayesinde çiçek hastalığının eradike edilmesi, poliomiyelitte eradikasyona çok yaklaşılmaması, Hepatit B insidansında azalma yaşanması gibi birçok kazanım elde edilmiştir. Kızamık hastalığının kontrolü ile alakalı 2000 ile 2012 yılları arasında önemli gelişmeler gerçekleşmiştir. Dünya genelinde kızamıktan ölüm oranında %78 azalma sağlanmış ve bildirilen kızamık hastalığı insidansı %77 oranında azaltılmıştır [23]. Bu ilerlemeye karşın 2013 yılında, Türkiye, Gürcistan, Birleşik Krallık ve Almanya gibi birçok Avrupa ülkesinde kızamık salgınları rapor edilmiştir ve kızamık eliminasyon hedeflerine yönelik ilerlemeyi tehdit

etmiştir [24]. 2015 yılında vahşi poliovirüs tip 2'nin, 2019 yılında vahşi poliovirüs tip 3'ün eradike edildiği onaylanmıştır. Vahşi poliovirüs tip 1 ise sadece Afganistan ve Pakistanda dolaşımında bulunmaktadır. Bebeklerde difteri, tetanoz ve boğmaca (DTP) 3 dozunun kapsamı, 2010, 2018 yılları arasında tüm dünyada %86 oranında sabit olduğu görülmüştür. 116 düşük ve orta gelirli ülke, 2010 ve 2017 yılları arasında aşı programlarına bir veya daha fazla yeni aşırı eklemiş ve uygulamaya devam etmiştir. Maternal ve neonatal tetanoz için eliminasyon çalışmaları küresel çapta devam etmekle birlikte, 2020 yılına kadar eliminasyonu sağlayamamış 12 ülke bulunmaktadır [25, 26].

C. TÜRKİYE'DE BAĞIŞIKLAMA TARİHÇESİ:

Ülkemizde aşı ile alakalı çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlamıştır. 1846 yılında aşı istasyonu açılmış ve aşı yapmak üzere gezici hekim ekibi görevlendirilmiştir. 1892'de çiçek aşısının yerli üretimi 2. Abdülhamit döneminde gerçekleşmiştir. İthal aşı pahalı olması üzerine, serum yapılışını öğrenmek üzere Paris'e hekimler gönderilmiş ve 1895 yılından itibaren yerli difteri serumu üretimine başlanmıştır. Cumhuriyetin kurulmasından sonra 1930 yılında ülkemizdeki ilk sistematik aşılama çiçek aşısına karşı başlamıştır [27, 28]. Ülkemizde çocuk felci aşısı 1963 yılından itibaren başlamakla beraber, ancak 2002 yılında "Polio'dan Arındırılmış Bölge" ilan edilmiştir. Tetanoz için 1935 yılında aşılama başlamış ve ülkemizde maternal ve neonatal tetanozun eliminasyonu 2009 yılında DSÖ tarafından kabul edilmiştir. Kızamık aşısı uygulamasına 1970 yılında başlanmış olup, günümüzde kızamık vaka sayıları oldukça azaltılmıştır. Bu verilerden ülkemizde bağışıklamanın tarihçesinin çok eskilere dayandığı, ancak önemli kazanımların daha düzenli bir program olan GBP uygulanması sonrasında elde edildiğini göstermektedir. Ülkemizde GBP 1981 yılında başlatılmış, aşılama çalışmalarına 1985 yılındaki "Aşı Kampanyası" ile hız verilmiştir. Günümüzde de halen devam etmektedir [29].

D. ERİŞKİNLERE YÖNELİK AŞI UYGULAMALARI

Ülkemizde yaşam süresinin uzaması sonucunda ileri yaş nüfusu artmakta, bu da kronik hastalık sahibi olan kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfus artışı beraberinde erişkin aşılama programlarının önemi de artmaktadır. Erişkin için mortalite ve morbidite sebebi olabilecek hastalıklar ancak aşılama yolu ile kontrol altına

alınabilmektedir. Çocukluk aşılarını yaptırmamış veya aşılamasında eksik aşı kalan kişiler için erişkin aşıları fırsat olabilmektedir. Td (Tetanoz-Difteri) aşısı, aşılaması tamamlanmayan tüm erişkinlere 3 doz olacak şekilde önerilmektedir. Primer aşılaması tamamlanan kişilere 10 yılda 1 olacak şekilde rapel doz önerilmektedir. Gebelikte oluşabilecek maternal ve neonatal tetanozdan korunabilmek için daha önce Td aşılanması yapılmamış olan gebelerin en az 1 ay arayla 2.doz doğumdan en geç 2 hafta önce olmak üzere, 2 doz Td aşısı alması, daha önce aşılanmış ancak eksik aşısı olan veya son 10 yıl içinde aşılanmamış kadınlara da Td aşısı önerilmektedir. Aynı şekilde gebelere her gebelikte 1 kez olacak şekilde grip aşısı önerilmektedir. İki doz KKK(Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık) aşısı uygulanmamış tüm erişkinlere, KKK aşısı önerilmektedir. Yine ülkemizde Hac veya umreye gidecek yetişkinler için meningokok aşısı uygulanmaktadır. Seyahat edecek yetişkinler için Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne bağlı seyahat sağlığı birimlerinde gidilecek ülkenin durumuna göre değerlendirmeler yapıp aşılar önerilmektedir. Ülkemizde askere giden erkekler içinse Td ve Menenjit aşıları, 1980-1991 yılları arası doğanlara ilave KKK aşısı uygulanmaktadır. Risk gruplamasına göre Hepatit A ve Hepatit B aşıları bazı erişkinlere önerilebilmektedir. Pnömonokok aşıları 65 yaş üzeri kişiler için ve belirlenmiş risk grubunda yer alan bazı erişkinler için grip ve pnömonokok aşıları önerilmektedir [30].

Ülkemizde Uygulanan Erişkin Aşılamaları

- Hep-B Aşılaması
- Doğurganlık Çağı Kadınların Aşılaması
- Erişkin Tetanoz Aşılaması
- Sağlık Çalışanı Aşılaması
- Seyahat Sağlığı Aşılaması
- Hac Aşılaması
- Askerlik Dönemi Aşılaması
- Pnömonokok ve Grip Aşısı Uygulaması [30]

CDC'nin ABD'de 19 yaş üzeri erişkin aşılaması önerileri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. CDC 19 Yaş ve Üzeri için Öneriler, Amerika Birleşik Devletleri, 2022 [31].

Aşı	19-26 yıl	27-49 yıl	50-64 yıl	≥65 yıl
<u>İnfluenza inaktif edilmiş</u> (IIV4) veya <u>İnfluenza rekombinant</u> (RIV4)	yılda 1 doz			
veya <u>İnfluenza canlı zayıflatılmış</u> (LAIV4)	veya yılda 1 doz			
<u>Tetanoz, difteri, boğmaca</u> (Tdap veya Td)	Her gebelikte 1 doz Tdap; Yara tedavisi için 1 doz Td/Tdap			
	1 doz Tdap, ardından her 10 yılda bir Td veya Tdap			
<u>Kızamık, kabakulak, kızamıkçık</u> (MMR)	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 2 doz (1957 veya daha sonra doğmuşsa)			
<u>Suçiçeği</u> (VAR)	2 doz (1980 ve sonrasında doğmuşsa)		2 doz	
<u>Zoster rekombinantı</u> (RZV)	Bağımsıklığı baskılayan durumlar için 2 doz		2 doz	
<u>İnsan papilloma virüsü</u> (HPV)	İlk aşılamadaki yaşa veya duruma bağlı olarak 2 veya 3 doz	27 ila 45 yıl		
<u>Pnömonokok</u> (PCV15, PCV20, PPSV23)	1 doz PCV15, ardından PPSV23 VEYA 1 doz PCV20			1 doz PCV15, ardından PPSV23 VEYA 1 doz PCV20

Aşı	19-26 yıl	27-49 yıl	50-64 yıl	≥65 yıl
Hepatit A (HepA)	Aşıya göre 2 veya 3 doz			
Hepatit B (HepB)	Aşıya veya duruma bağlı olarak 2, 3 veya 4 doz			
Meningokok A, C, W, Y (MenACWY)	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 2 doz ve rapel			
Meningokok B (MenB)	Aşı ve endikasyona bağlı olarak 2 veya 3 doz ve rapel			
	19 ila 23 yıl			
Haemophilus influenzae tip b (Hib)	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 3 doz			

Yaş gereksinimini karşılayan, aşı belgesi olmayan veya geçmiş enfeksiyon kanıtı olmayan yetişkinler için önerilen aşılamaya

Ek bir risk faktörü veya başka bir endikasyonu olan yetişkinler için önerilen aşılamaya

Ortak klinik karar vermeye dayalı önerilen aşılamaya

Öneri yok/Uygulanamaz

E. SAĞLIK ÇALIŞANINA UYGULANMASI ÖNERİLEN AŞILAR

Sağlık çalışanları hizmet sunumu sırasında insanlarla sık temas halinde olup, insandan insana bulaşan enfeksiyonlar için risk altındadırlar. Ayrıca kendileri de hastalara bulaş kaynağı olma açısından risk taşımaktadırlar. Bu sebeple hem kendilerini hem hastaları korumak için, hem de hizmetlerin kesintiye uğramaması için enfeksiyon koruma önlemlerini uygun şekilde uygulamalıdırlar. Bağışıklama bu önlemler arasında, en önemli konumdadır [32].

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına yönelik bir aşılamaya programı yürütülmektedir. Bu programa göre staj programları öncesinde fakülteler (Tıp, Diş Hekimliği, Hemşirelik, Ebelik) ve Sağlık Meslek Yüksek Okulları'nda öğrenim gören öğrencilerin, hastanelerde ve diğer sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin, acil sağlık hizmetleri sunan personellerin, 112 personellerinin, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personellerinin, bu kurumlarda çalışan temizlik hizmetleri personellerinin bazı hastalıklar için riskleri artmış olduğu ve bazı

enfeksiyonlar için kaynak oluşturabilme durumu mevcut olduğundan, aşılama programı yürütülmektedir. Sağlık personeli için önerilen aşılar aşağıda anlatılmıştır [33].

1. Difteri Tetanoz Aşısı

Tetanoz çene ve boyun kaslarında ortaya çıkıp tüm vücut kaslarına yayılan rijiditeye sebep olan ölümcül bir hastalıktır. Aşılamanın yaygın olmadığı ülkelerde önemli bir ölüm nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Tetanoz aşısı toksoid aşı formundadır [34].

Sağlık çalışanlarının önceki aşılama durumu kayıtlı değilse, Td aşısı olmaları gerekmektedir. Birinci doz, 1 ay arayla ikinci doz, 6 ay arayla üçüncü doz aşılması yapılarak tamamlanmalıdır. Aşılması tamamlanan sağlık çalışanlarına 10 yıl arayla rapel doz önerilmektedir [33].

2. Mevsimsel Grip (İnfluenza) Aşısı:

İnfluenza antijenik değişiklik özelliğine sahip, her yıl kuzey yarım kürede sonbahar ve kış aylarında üst solunum yolu enfeksiyonuna neden olan bir virüstür. İnfluenza aşıları virüs antijenik değişikliğe uğradığı için DSÖ her yıl aşının bileşimine ilişkin tavsiyelerini en sık dolaşan virüsleri hedef alarak güncellenmektedir. DSÖ komplikasyon riski yüksek kişilere (kronik hastalığı olanlar, gebeler, yaşlılar vb) influenza aşısını önerilmektedir [35]. Her yıl yeniden bir doz olarak sağlık çalışanları için yaptırılması önerilmektedir [33].

3. Hepatit A Aşısı:

Hepatit A dışkı ile kontamine yiyeceklerden, nesnelerden, enfekte kişiye yakın temas yoluyla bulaşabilmektedir. Hepatit A yetişkinlerde yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, sarı cilt gibi semptomlarla seyreder ve nadiren ciddi karaciğer hastalığına sebep olabilmektedir. Hepatit A aşılama programları ile ABD’nde oldukça nadir görülen bir hastalık haline getirilmiştir [36]. Aşılanmamış insanlar arasında salgınlar görülebilmektedir.

Fekal oral bulaşması nedeniyle; fekal alt değişimi bakımı verilen servislerde çalışan personelin, temizlik hizmetlerinin, fekal materyal ile çalışan laboratuvar çalışanlarına, kronik karaciğer hastalığı olan sağlık çalışanına Hepatit A aşılması

özellikle önerilmektedir. Öncesinde antikor değerlendirmesi yapılarak 6 ay arayla 2 doz olacak şekilde uygulanmaktadır [33].

4. Hepatit B Aşısı:

Hepatit B tüm dünyada yaygın bir önemli bir sağlık sorunudur [37]. Akut ve kronik karaciğer hastalığına sebep olabilmektedir. Hepatit B virüsü, doğum sırasında bebeğe transplasental, cinsel ilişki, kan ve diğer vücut sıvısı ile temas, kesici aletlerle temas gibi yollarla bulaşabilmektedir. DSÖ dünyada 296 milyon kronik hepatit B olgusu olduğunu, her yıl 1.5 milyon da yeni enfeksiyona yakalandığını bildirmektedir. Hepatit B enfeksiyonu aşılarla önlenmektedir [38].

Sağlık personeli, kanla temas, kesici delici alet yaralanmaları için risk altında bulunmaktadır ve aşı ile korunması sağlanmalıdır. Sağlık personeline Hepatit B aşılması yapılmadan önce serolojik inceleme yapılması gerekmektedir. İnceleme sonrası aşının uygun olduğu durumlarda 3 doz olacak şekilde 0,1 ve 3. Aylarda aşılama yapılmalıdır, antikor titresi aşılama tamamlandıktan 2 ay sonra kontrol edilmelidir [33].

5. Suçiçeği (Varicella Zoster) Aşısı:

Varisella zoster veziküllerle seyreden, genellikle çocukluk çağında olmakla birlikte her yaşta görülebilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Erişkin yaşta daha ağır seyredebilmektedir. Su çiçeği aşıları güçsüzleştirilmiş (atenüe) canlı aşılardır [34]. Sağlık çalışanlarından hastalığı daha önce geçirdiğini hatırlamayan veya aşı kaydı bulunmayan kişilerin antikor titreleri değerlendirilerek aşı yapılması önerilmektedir. Aşılama en az 1 ay arayla 2 doz şeklinde önerilmektedir [33]. Hastalar antiviraller ile tedavi edilebilmekle birlikte sıklıkla semptomatik tedaviler kullanılmaktadır. Aşılamalar ile beraber hastalık sıklığı azalmaktadır [39].

6. Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşıları (KKK):

KKK aşıları güçsüzleştirilmiş (atenüe) canlı aşılardır [34]. İlk dozu çocuklar için rutin olarak 12 ila 15 aylıkken ve ikinci dozu okula başlamadan önce 4 ila 6 yaşlarında 2 doz KKK aşısı önerilmektedir. Her üç hastalık bağışıklaması için sağlık çalışanlarına, trivalan aşı önerilmektedir. Fakat hastalıkların bir veya ikisine bağışıklık mevcutsa, mono veya bivalan aşı uygulaması yapılabilir [40]. Antikor titre değerlendirilmesinde bağışık olduğu görülmeyen sağlık personeline de, riskli ortamda çalışma nedeniyle

önerilmektedir. Hastalığı geçirdiğine dair kaydı olanlara yapılmasında gereklilik bulunmamaktadır. 2 doz KKK aşısı en az 1 ay ara olacak şekilde yapılmalıdır [33]. Türkiye’de sağlık çalışanları için seroprevalans çalışmasında, Kızamık %98,6; kızamıkçık, %98,3; kabakulak, %92,2; antikor pozitiflik oranı olduğu görülmüştür [41].

F. COVID-19 PANDEMİSİ

Çin’in Wuhan şehrinden Aralık 2019’da başlayan COVID-19 pandemisine ait ülkemizdeki ilk doğrulanmış olgu 11 Mart 2020’de, ilk ölüm ise 17 Mart 2020’de duyurulmuştur [42]. Tüm dünyada Mart 2022 tarihi itibarıyla toplam 466.535.056 COVID-19 vakası görülmüş olup, COVID-19 nedeni 6.088.152 ölüm gerçekleşmiştir. Türkiye’de ise Mart 2022 tarihli toplam 14.644.382 COVID-19 vaka, 96.954 ölüm gerçekleşmiştir [43].

DSÖ’ye raporlanan 6.633 sağlık çalışanı ölüm bildirimi olsa da, CDC’ye göre Küresel olarak, raporlanmayan ve tahmin edilen ölümlerle birlikte tahmini olarak en az 115.500 sağlık çalışanı pandemi başından bu yana COVID-19’dan dolayı vefat etmiştir. [44]. 2020’de Uluslararası Hemşireler Konseyi, ulusal hemşire derneklerinin mesleğini bırakan hemşire sayısında artış gördüğünü belirtmektedir. İnsanlık tarihinde pandemiler gerek tedavi gerek aşılama hizmet sunumları için olsun sağlık çalışanlarına en çok ihtiyaç duyulan zaman olmaktadır [45].

Sağlık Bakanlığı, 9 Aralık 2020 tarihinde PCR testi pozitif olan sağlık çalışanı COVID-19 vaka sayısını 120.000 olarak açıklamıştır. Türkiye’de COVID-19’a bağlı olarak, salgının başından 31.05.2021 tarihine kadar 403 aktif sağlık çalışanı yaşamını yitirmiştir. COVID-19’a ilişkin ölümlerin %36,0’ı hekimlerde, %13,2’si eczacılarda ve % 6,0’sı hemşire ve ebelerde gerçekleşmiştir [46].

1. COVID-19 Etkeni

COVID-19 hastalığının etkeni olan SARS-CoV-2 virüsü, Coronaviridae ailesinde yer almaktadır. Coronaviridae ailesine mensup virüsler, hayvanları ve insanları enfekte edebilmektedir. İnsanlarda genellikle hafif semptomlarla seyreden hava yolu enfeksiyonlarına neden olurken, özellikle iki tipi ağır klinik tablolara sebep olabilmektedir: SARS-CoV ve MERS-CoV. SARS-CoV-2 virüsünün genom yapısı

SARS-CoV ile %79, MERS-CoV ile %50 benzerlik göstermektedir [47]. COVID-19'un rezervuarı halen net olmamakla birlikte, Huanan Ürünleri Toptan Satış Pazarındaki vahşi hayvanlar olduğu düşünülmektedir. İnsanda insana bulaş özelliği kazanmasıyla birlikte, COVID-19 enfeksiyonu taşıyan insanlar kaynak olmuştur [48].

2. COVID-19 Kliniği

COVID-19 solunum sistemi, gastrointestinal sistem, karaciğer ve nörolojik sistemleri etkileyebilmektedirler [49]. COVID-19 hastaların çoğunda hafif semptomlara sebep oluyor gibi gözükse de; %20 oranında pnömoni, solunum yetmezliği ve ölüme ilerleyebilmektedir [50]. Hastalarda ateş, solunum sistemi semptomları (öksürük, nefes darlığı, hemoptizi, balgam), sindirim sistemi semptomları (iştahsızlık, ishal, kusma, karın ağrısı), myalji, yorgunluk, baş ağrısı gibi geniş bir spektrumda farklı semptomlar görülebilmektedir [51, 52]. Hastalarda %10 hipertansiyon, %7 diyabetes mellitus, %4,3 hipotiroidi, %4,3 kronik akciğer hastalığı, %3,6 kronik kalp hastalığı gibi ek hastalıkların olduğu tespit edilmiştir [53].

3. COVID-19 Tanı ve Tedavisi

SARS-COV-2 enfeksiyonunun tanısı ve takibinde pek çok yöntem kullanılmaktadır. Bunlar arasında c en sık kullanılan ve altın standart olarak kabul edilen testtir. Testin sensitivite ve spesifitesi yüksek olup; bu durum hastalığın klinik evresine, örneğin alınma yeri ve zamanına, örneğin toplanma tekniğine ve transport şekline bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Çeşitli nedenlerle PCR testi negatif çıkabilmekle birlikte, negatif çıkması hastalığı dışlamamaktadır. Pozitif test daha güvenilir kabul edilmektedir [48, 54].

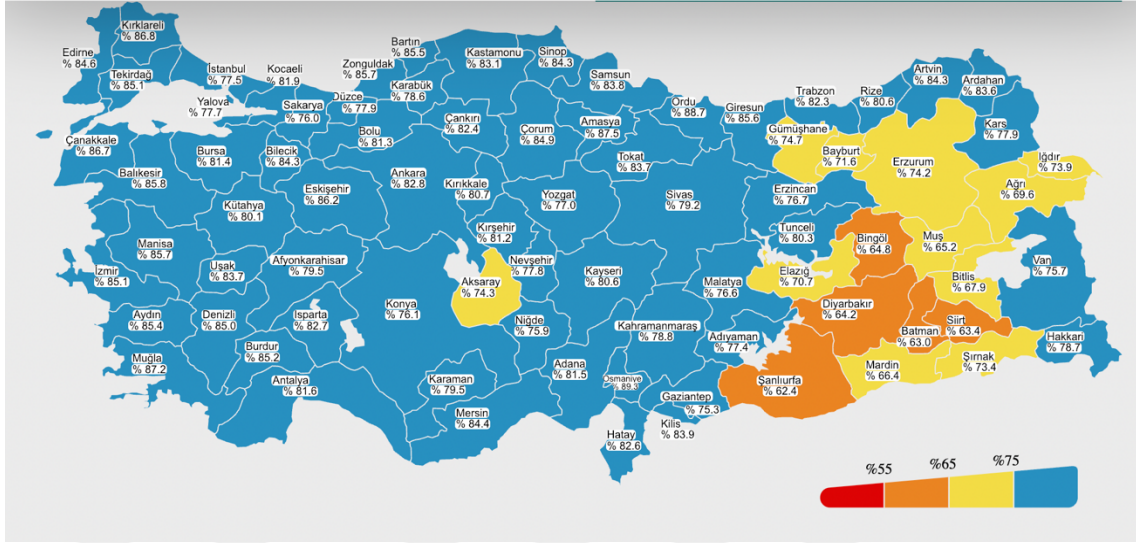
COVID-19 tedavisinde güvenilirliği ve etkinliği kesin kanıtlanmış bir antiviral halen mevcut değildir. Diğer viral hastalıklardan elde edilen tecrübelerle dayanılarak, bazı antivirallerin hastalığın erken evrelerinde başlanması önerilmektedir. Başka viral hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılan hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir'in in vitro olarak COVID-19'a da etkili olduğunun görülmesi üzerine ve hastalığın ölümcül olabilmesi nedeniyle, ülkemizde ve diğer bazı ülkelerde kullanılmıştır. Daha fazla sayıda hasta ile yapılan çalışmalar sonucunda tedaviler güncellenmiş, hidroksiklorokin ile lopinavir/ritonavir tedavide kullanılmasından vazgeçilmiştir. Klinik gözlemler sonucunda favipiravirinin hekimin uygun gördüğü

hastalarda ve endikasyonlarda kullanılması, remdesivirin ağır hastalarda gerekli durumlarda kullanımına devam edilmesine karar verilmiştir. Güncel olarak molnupiravirin enfeksiyonun ilk 5 gününde immünsüpresif, 65 yaş üstü, solid organ nakil hastaları gibi gruplarda, hastalığın ağır seyretme riski fazla olan kişilerde kullanılmasına başlanmıştır. COVID-19'un kombine tedavisi oluşturulurken hasta özelinde düşünülmesi, hastanın klinik özellikleri, ilaçların birbiri ile etkileşiminin göz önünde bulundurulması, yan etkiler için tedbirli olunması önerilmektedir [55].

G. COVID-19 Bağışıklama Programının Son Durumu

COVID-19'un yıkıcı etkilerini ve yayılımını önlemek için dünyada ve ülkemizde aşılama programları devam etmektedir[56]. CDC'nin ABD'de 47 Eyaletteki 300 tesisten 1-4 Nisan 2022 arası topladığı verilere göre 40.212 sağlık çalışanından 22.825'inin (%56.8) COVID-19 aşılamasını bu tarihe kadar tamamladığı bildirilmiştir. Doktorlar ve ileri düzey uygulama sağlayıcılarının %75,1'i, terapistlerin %69,2'i, yardımcı hizmetler çalışanları %58,5'i, hemşirelerin %56,7'si aşılamasını tamamlamıştır [57]. Türkiye'de de 14 Ocak 2021 tarihinde başlayan aşılanmadan sonraki ilk bir hafta içinde, 830.000 sağlık çalışanı ilk doz aşısını olmuştur [58].

Pandemi ile mücadelede Türkiye'de de COVID-19 aşılamaları devam edilmektedir. Türkiye'deki 17 Mart 2022 tarihli COVID-19 aşısı, 1.doz uygulanan 57.747.211 kişi, 2.doz uygulanan 52.918.230 kişi, 3.doz uygulanan 27.451.446 kişi bulunmaktadır. 2.doz aşı yapılma oranı % 85.26, 1.doz aşı yapılma oranı % 93.03 olduğu görülmektedir. Türkiye'deki illerin 17 Mart 2022 tarihli COVID-19 aşısı ile aşılanma oranları Şekil.1'de gösterilmektedir [59].



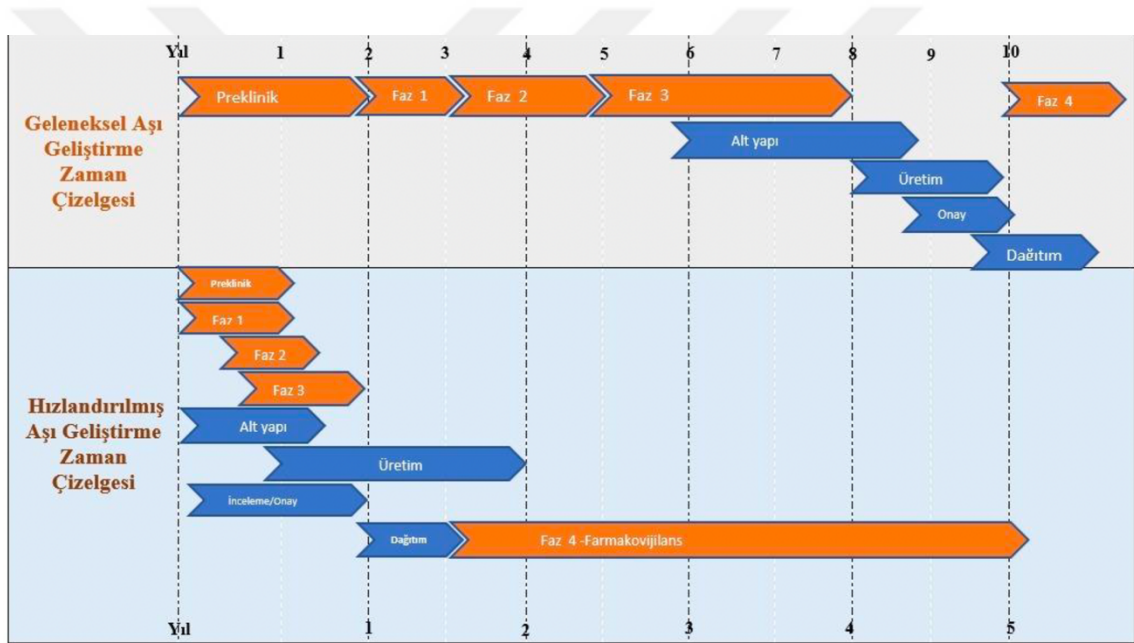
Şekil 1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşılama Oranı (İl Bazlı)

H. COVID-19 AŞILARI

Aşıların geliştirilmesi farklı aşamaları içeren, uzun bir çalışma süreci ile olmaktadır. İlk aşama **Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge)** aşamasıdır. Bu aşamada hücre kültürü, mikrobiyolojik kültürler ve bilgisayar modellemeleri gibi pekçok yöntemle ilgili etkene karşı aşı üretiminde kullanılabilecek suş ve antijenlerin üretilmesi veya oluşturulması çalışmaları yapılmaktadır. Sonraki aşama **preklinik (Faz 0)** çalışmalarıdır. Bu aşamada aşılar da kullanılacak antijen ve suşların uluslararası standartlara uygun şekilde üretilmesi, aşı formülasyonunun hazırlanması, in vitro ve in vivo ortamlarda deneylerin yapılması gerekmektedir. Aday aşı mikrod doz şeklinde uygulanarak, deney hayvanlarının veya insanların etkene cevabı araştırılmaktadır. Sonraki aşama **Klinik Araştırma Fazlarıdır**. Güvenilirliği kanıtlanmış ve prototipi geliştirilmiş olan aşının Faz 1, Faz 2, Faz 3 klinik çalışmalarını içeren dönemdir. Bu fazlar tamamlandığında aşının etkin ve güvenilir olduğu kanıtlanarak, ruhsatlandırma aşamasına geçilmektedir. *Faz 1*'de aşının farmakokinetik özellikleri, biyoyararlanımı, toksisitesi görece az sayıda sağlıklı gönüllü üzerinde araştırılmaktadır. Güvenlik araştırması yapılmaktadır. *Faz 2* çalışmalarda etkinlik ve güvenlik araştırması ana amaçtır. İlacın doz, klinik etkinliği, yarar ve güvenilirliği az sayıdaki hasta üzerinde bu

dönemde araştırılmaktadır. *Faz 3*’de daha geniş gruplarda plasebo kontrollü denemeler yapılmaktadır. Ana amaç etkinliğin kanıtlanması ve yan etkilerin izlenmesidir. *Faz 4 çalışmaları*; ilaç pazara sürüldükten ve ruhsat alındıktan sonraki çalışmaların tümünü kapsamaktadır [60]

COVID-19 pandemisi döneminde, küresel acil durum sebebiyle aşı geliştirilmesi sırasında hiçbir basamak atlanmamış, sadece bazı basamaklar hızlandırılmıştır. Olması gereken güvenlik ve etkinlik adımları, tüm mekanizmaları ile aynı şekilde devam etmiştir (Şekil 2). Bu durum, infodeminin de katkılarıyla önemli sayıda kişinin aşı teraddütü yaşamasında önemli bir etken olmuştur [61].



Şekil 2. Hızlandırılmış Aşı Zaman Çizelgesi [61, 62]

Küresel aşı kısıtlılığı içerisinde, tüm ülkelere aşılarda eşit dağıtılabilmesi için yeni aşı geliştirme çabaları hayati bir önem taşımaktadır. 15 Mart 2022 tarihi itibarıyla DSÖ verilerine göre klinik gelişim aşamasında 149, Pre Klinik Gelişim aşamasında 195 aşı bulunmaktadır [63]. Tablo 2’de DSÖ klinik safha aşı aday listesindeki aşılarda farklı üretim teknikleri oranları görülmektedir. Klinik aşamada olan aşılarda %32 ile en fazla protein subünitli aşılarda olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Dünya Sağlık Örgütü Aşı Adayları Dağılımı [63]

	Klinik Fazdaki Aşı Adayları	Sayı	Yüzde
PS	Protein subünit	48	32%
VVnr	Viral Vektör (non-replikatif)	21	14%
DNA	DNA	16	11%
IV	İnaktif Virüs	21	14%
RNA	RNA	27	18%
VVr	Viral Vektör (replikatif)	4	3%
VLP	Virüs Benzeri Partikül	6	4%
VVr + APC	VVr + Antijen Sunan Hücre	2	1%
LAV	Canlı Zayıflatılmış Virüs	2	1%
VVnr + APC	VVnr + Antijen Sunan Hücre	1	1%
BacAg-SpV	Bakteriyel antijen-spor ekspresyon vektörü	1	1%

Geleneksel yöntemler güvenli ve etkinlikleri kanıtlanmış olmakla birlikte rekombinant protein aşıları, rekombinant viral vektör aşıları, nükleik asit aşıları, virüs benzeri parçacık (VLP) içeren aşılar rekombinant teknolojisi kullanılarak üretilmektedir [64]. Yeni nesil aşı yöntemlerinin bazı avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlardan en önemlisi; antijeni dahil etmek için kritik olan viral proteinler biliniyorsa, bu proteinler için kodlama dizileri aşıyı üretmeye başlamak için yeterli olmaktadır. Kültürde üretme gerekliliği de ortadan kalkmaktadır. Devam eden klinik deneylerin çoğu yeni nesil platform içermektedir [65].

Tablo 3’de DSÖ aşı listesindeki ülkemizde kullanılan ve ülkemizde üretilen bazı aşıların özellikleri, doz sayısı, doz aralık zamanı, uygulama şekli, üreticisi ve bulunduğu fazlar verilmiştir.

Tablo 3. Bazı COVID-19 Aşıları ve Özellikleri[63]

Aşı Platform Kısaltması	Aşı Platform Açıklaması	Aday	Doz Sayısı	Zaman	Uygulama Şekli	Geliştirici	Faz
İV	İnaktif virüs	CoronaVac; inaktif SARS-CoV-2 aşısı (vero cell)	2	Gün 0 + 14	IM	Sinovac Araştırma ve Geliştirme Co, Ltd	Faz 4
RNA	RNA bazlı aşı	BNT162b2 (3 LNP-m-RNAs), "Comirnaty"	2	Gün 0 + 21	IM	Pfizer/BioNTech + Fosun Farma	Faz 4
İV	İnaktif Virus	TURKOVAC, İnaktif virüs	2	Gün 0 + 21	IM	Erciyes Üniversitesi ve Türkiye Sağlık Enstitüleri (TÜSEB)	Faz 3
RNA	RNA bazlı aşı	m-RNA-1273	2	Gün 0 + 28	IM	Moderna + Ulusal Alerji ve Enfeksiyon Hastalıkları Enstitüsü (NIAID)	Faz 4
VLP	Virüs benzeri partikül	SARS-CoV-2 VLP aşısı	2	Gün 0	SC	Bilimsel ve Teknolojik Türkiye Araştırma Kurumu	Faz 2

1. COVID-19 Aşı Tipleri

a) İnaktif Aşılar

Canlıda hastalığa neden olabilecek organizmaların (virüs, bakteri gibi) uygun kültür ortamında kontrollü çoğaltılmasının ardından, canlıda hastalığa neden olmayacak hale getirilerek inaktifleştirilmesiyle elde edilen aşılardır [66]. Geleneksel yöntemler kullanılarak üretilmektedir. Üretimi diğer yöntemlere göre daha zor ve yavaş olmaktadır. 2-8 derece sıcaklık koşulları saklama ortamları için uygun olmaktadır [67].

Sinovac firmasının ürettiği ve ülkemizde de uygulanan CoronaVac aşısı ve Turcovac aşısı bu sınıfa girmektedir.

CoronaVac:

Türkiye’de CoronaVac aşısının çift kör, randomize, plasebo kontrollü faz 3 denemelerinde 18-59 yaş arasındaki katılımcılarla 14 Eylül 2020 ve 5 Ocak 2021 tarihleri arasında 24 merkezde toplamda 10214 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, 0,5 ml süspansiyonda 3 µg inaktive edilmiş SARS-CoV-2 virionu 0. ve 14. günlerde kas içinden verilmiştir. Plasebo grubuna ise inaktive edilmiş virüs harici karışım verilmiştir. Sonuçta ikinci dozdan en az 14 gün sonra PCR ile doğrulanmış semptomatik COVID-19’un önlenmesinde %83,5’lik bir aşı etkinliği elde edilmiştir. Yan etkinin sıklığı aşı grubunda (%18.9) ve plasebo grubunda (%16.9) olarak bulunmuştur. Ölüm veya 4. derece advers olay bildirilmemiş ve en sık görülen sistemik yan etki yorgunluk ve en sık lokal yan etki enjeksiyon yerinde ağrı olarak bulunmuştur [6].

TURKOVAC:

Türkiye Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilip, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Enstitüleri (TÜSEB) tarafından desteklenen ERUCoV-VAC’ın aşısı alüminyum hidroksit içinde formüle edilmiş tam virion inaktive edilmiş bir SARS-CoV-2 içermektedir. Yüksek düzeyde immunojen olduğu ve farelerde koruyucu etkinlik gösterdiği görülmüştür. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu yetkilendirmesiyle faz 3 klinik araştırmaya girmiş ve adı TURKOVAC olmuştur [68]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından TURKOVAC aşısı için Acil Kullanım Onayı verilmiştir [9].

b) Viral Vektör Aşıları

Antijeni kodlayan genlerin replikasyon yeteneği ortadan kaldırılmış bir virüse (en çok kullanılan Adenovirüs) eklenmesi ile üretilmekte olan aşılar viral vektör aşıları denilmektedir [64]. Yeni yöntemlerden olan bu teknik ile, 2-8 derece sıcaklıkta saklanabilmesi avantaj olmaktadır. Bu üretim tekniğinde üretilen aşılar Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları (AZA-1222) bulunmaktadır [67]. Ancak bu aşılar ülkemizde henüz kullanılmamaktadır[63]. Oxford Uni-AstraZeneca COVID-19 aşısının deneme çalışmalarında birinci doz ve bir ay geçtikten sonra 2. doz verilmiştir. İlk dozdan sonra hastalığa yakalanmada % 90 etkililik oranı elde edilirken, tüm gruplar beraber % 70 etkinlik elde edilmiştir [61].

c) m-RNA Aşıları

m-RNA vücudumuzda doğal olarak bulunan protein sentezinde görev alan bir nükleik asittir. Virüsün S proteinin üreten m-RNA lipid nanopartikül kılıfla beraber vücuda verildiğinde, lipidler endositoz yoluyla hücre içine alınmaktadır. Hücrenin içine giren m-RNA ile hücrede S proteini sentezi gerçekleşmektedir. Bu proteinler dışarı salınarak hümaral ve T hücre yanıtını uyarmaktadır [69].

Bilim insanları tarafından m-RNA aşıları için laboratuvar ortamında 25 yıldır kanser gibi pek çok hastalığın tedavisi için üretim çalışmaları yapılmaktadır. Pfizer-BioNTech (BNT-162b2) -70°C’de, Moderna aşısı (m-RNA-1273) -20°C’de saklanabilmektedir. Bu aşılar için saklama koşulları dezavantaj olarak görünmektedir [67].

Pfizer-BioNTech firmalarının ürettiği COMIRNATY olarak pazarlanan m-RNA teknolojisi ile üretilen aşı, 16 yaş ve üzeri kişiler için 23 Ağustos 2021’de ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından almıştır. Lipit, polietilen glikol, potasyum klorür, sodyum klorür, dibazik sodyum fosfat dihidrat, süktroz, monobazik potasyum fosfat, m-RNA maddelerini içermektedir. Koruyucu madde, lateks, jelatin, yumurta içermemektedir [70, 71].

Aşı uygulaması 1 ay arayla 2 doz olacak şekilde önerilmektedir, ancak bağışıklığı baskılanmış kişiler için primer aşılama 2 doz aşı sonrası 28 gün sonra ek bir doz önerilmektedir. Bu şekilde primer aşılmasını tamamlayan kişilere, en az 5 ay sonra booster önerilmektedir [70].

Pfizer-BioNTech (COMINATY) aşısı, iki doz alan 16-25 yaş arası kişilerde cinsiyet, yaş, ırk ve altta yatan tıbbi durumları farketmeksizin COVID-19 enfeksiyonunu önlemede %90 üzerinde koruma sağladığı görülmüştür [70].

Pfizer-BioNTech (COMINATY) aşısı olduktan sonraki ilk hafta içinde ateş titreme yorgunluk baş ağrısı gibi yan etkiler görülebilmektedir. Adolesan ve genç erişkinde miyokardit ve perikardit nadir olarak raporlanmıştır ancak potansiyel faydaları tüm potansiyel risklerinden daha ağır basmaktadır. ABD tarihindeki en fazla güvenlik izlemelerini COVID-19 aşılarının güvenliği izlemi için yapmıştır [70].

CDC’nin 65 yaş üzeri yetişkinlerde Moderna ve Pfizer-BioNTech aşılarının etkinliğini değerlendirme çalışmasında, 417 yetişkin çalışmaya dahil edilmiş, COVID-19’dan dolayı hastaneye yatış durumu değerlendirilmiş ve aşı etkinliği %94 olarak bulunmuştur [72].

d) Protein Bazlı Aşılar

VLP Aşıları:

Virüse ait genetik materyal taşımayan fakat çoklu proteinden oluşan, bu sebeple de çoğalamayan yapıdadırlar. Virüsün zarf kapsit zarf gibi bölgelerinden oluşabilirler. Virüsü taklit ederek etki göstermektedir[64, 73]. Kanseri immünterapisi, alerji, otoimmün hastalıklar kullanılabildiği diğer alanlardır. VLP aşıları humoral ve hücresel bağışıklık oluşturabilmektedir. Açılımı virüs benzeri parçacıklar olarak ifade edilmektedir. Hem profilaktik hem de tedavi amaçlı kullanılabilmektedir [74].

Ankara Onkoloji Hastanesinde, TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Platformu çatısı altında çalışmaları devam eden Türkiye üretimi VLP aşı adayı bu gruba girmektedir. Faz-2 çalışmalarının başarıyla tamamlandığı belirtilmektedir[75]. Aşının 27 Mart'ta gönüllülere uygulanmaya başlanmıştır. DSÖ COVID-19 aday aşı platformu ve takip listesine girmiştir [76].

İ. AŞI KARŞITLIĞI: AŞI TEREDDÜTÜ VE AŞI REDDİ

Yüzyıllar boyunca toplumlarda korkuya neden olan ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine sebep olan çiçek hastalığı, aşılamalarla birlikte dünyadan eradike edilmiştir. Çocuk felci çok az ülkede görülür hale gelmiş ve aşılanmalarla daha birçok hastalığın insidansı azaltılmıştır. Bu kadar önemli rolleri olmasına ve toplum için hayati değer taşımaya rağmen aşılarda gerekliliği, günümüzde hala bazı kişiler tarafından sorgulanmakta ve aşılanma oranlarında istenilen düzeylere çıkılamamaktadır [77]. Her geçen yıl aşılarla kuşkuyla yaklaşan kişilerin sayısının giderek artması ve aşıların daha fazla sorgulanmasıyla birlikte, aşı karşıtlığı kavramı devreye girmiştir. Aşı karşıtlığı, aşı tereddütünden aşı reddine kadar uzanan bir davranış biçimidir [77]. DSÖ Bağışıklama Konusunda Uzmanlardan oluşan Stratejik Danışma Grubu (SAGE), **aşı tereddütünü** kişi isterse aşılanma uygulamalarına erişebilecekken, aşının kabulü veya reddi ile alakalı kararı verirken, gecikme olması olarak tanımlanmaktadır. Tüm aşıların yapılmasını reddetme durumu ise **aşı reddi** olarak adlandırılmaktadır [78].

“Aşı tereddütü-aşı reddi” kavramı karmaşık ve çok katmanlıdır. Aşılanma kararı almak; düşünsel, duygusal, sosyal, kültürel, politik ve manevi etkenlerden oluşan

kompleks birçok faktörden etkilenmektedir [79]. Aşı tereddütü zamana, duruma, aşıya, bölgeye göre değişebilmektedir [78]. Aşı tereddütüne küresel olarak artan bir eğilim olduğunu gören DSÖ, 2019 yılında paylaşılan bir listede “aşı tereddütünü” toplum sağlığını etkileyen on küresel tehdit arasında değerlendirmiştir [80].

Hükümetlerin bir aşırı programa dahil ederken maliyet durumunu göz önüne aldığı, bireylerin ise daha çok risk durumunu göz önüne aldığı görülmüştür. Hastalık hakkındaki risk algıları aşı kararları üzerinde etkili olmaktadır. Bazı toplumsal aşılanmalarda aşılama sayesinde dolaylı olarak, aşı olmayan kişiler de korunabilmektedir[81]. Bu durumda yüksek bağışıklama sayesinde toplumda azalan hastalıklara karşı kişilerin risk algısını düşebilmekte, aşılardan kendisi ile alakalı riskleri ön plana almalarına neden olabilmektedir [77].

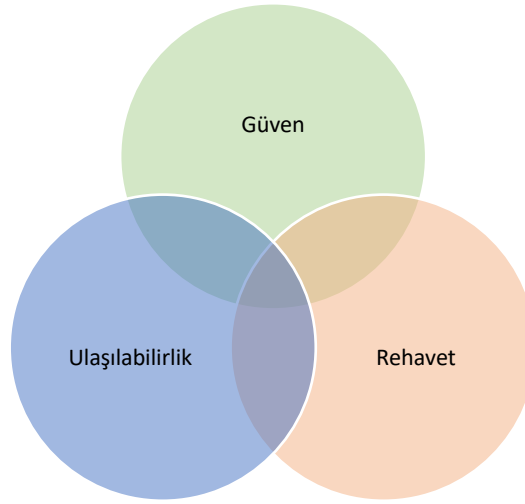
DSÖ 2014, 2015 ve 2016 yıllarında aşı tereddütüne sebep olan 1110 nedeni toplamıştır. Üç yıl içerisinde her yıl benzer şekilde en çok bildirilen nedenler sırasıyla “aşı güvenliği endişeleri”, “yan etki korkusu” nu içeren risk-fayda (bilimsel kanıt), aşılama ve önemi konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği ve aşılarla ilgili din, kültür, cinsiyet ve sosyoekonomik konular olarak bulunmuştur [82].

DSÖ Avrupa Aşı İletişimi Çalışma Grubu, aşı tereddütünün belirleyicilerini anlamak için 3C modelini oluşturmuştur. Bu modele göre:

Aşıya güven (Vaccine Confidence); aşının güvenli ve etkili olmasına, sağlık profesyonelleri ile servislerine ve aşı ihtiyacını belirleyen politika yapıcılara güvenmedir.

Aşı rehaveti (Vaccine Complacency); aşı ile önlenabilir hastalık riskinin düşük olduğu, aşılamanın gerekli olmadığı düşünülmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum diğer yaşam koşulları da dahil olmak üzere, birçok faktörden etkilenmektedir. Bağışıklama programının başarısı, ters etki yaratıp kişilerin hastalıktan korkusunu azaltıp tereddüte de yol açabilmektedir. Öz-yeterlik (bir bireyin aşı olmak için harekete geçme konusundaki algısı veya gerçek yeteneği) rehavetin kişinin aşı olma kararını etkileme düzeyini belirlemektedir.

Aşı ulaşılabilirliği (Vaccine Convenience); aşılar erişim, aşı yapılan yerde iletişim, aşı uygulamasındaki konfor, aşı yapılan yere ulaşım, aşı maliyeti, anlama yeteneği (dil ve sağlık okuryazarlığı) gibi faktörleri içermektedir. Aşı tereddütünün belirleyicileri Şekil.3’de gösterilmektedir [78].



Şekil 3. Aşı Tereddütünde 3C Modeli

Aşıya tereddüt ile yaklaşan kişilerin artması ile birlikte DSÖ tarafından Aşı Kararsızlığı Çalışma Grubu kurulmuştur [83]. Bu kurul yaptığı çalışmalarla aşı tereddütü ile baş etmek için öncelikle nedenlerini saptamaya çalışmıştır [78]. DSÖ Bağışıklama konusunda uzmanlardan oluşan Stratejik Danışma Grubu aşı tereddütünü etkileyen faktörleri, bağlamsal (Tarihi, sosyo-kültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanan etkiler), bireysel ve grup (Aşının kişisel algısından veya sosyal/akran ortamının etkilerinden kaynaklanan etkiler) ve aşıya/aşılamaya özgü etkiler (Doğrudan aşı ile ilgili etkiler) olarak üç kategoride incelemiştir [12].

Tablo 4. SAGE Çalışma Grubu Aşı Tereddüt Belirleyicileri Matrisi.

BAĞLAMSAL ETKİLER
Tarihsel, sosyo-kültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanan etkiler
a. İletişim ve medya ortamı
b. Etkili liderler, bağışıklama programı bekçileri ve aşı karşıtı veya aşı karşıtı lobiler.
c. Tarihsel etkiler
d. Din/kültür/cinsiyet/sosyo-ekonomik
e. Politika/politikalar
f. Coğrafi engeller

g. İlaç endüstrisinin algısı

BİREYSEL VE GRUP ETKİLERİ

Aşının kişisel algısından veya sosyal/akran çevrenin etkilerinden kaynaklanan etkiler

a. Ağrı dahil olmak üzere kişisel, aile ve/veya topluluk üyelerinin aşılama deneyimi

b. Sağlık ve korunma ile ilgili inançlar, tutumlar

c. Bilgi/farkındalık

d. Sağlık sistemi ve sağlayıcılar-güven ve kişisel deneyim.

e. Risk/fayda (algılanan, sezgisel)

f. Sosyal bir norm olarak bağışıklama vs. gerekli/zararlı

AŞI/ AŞILAMA – ÖZEL KONULAR

Doğrudan aşı veya aşı ile ilgili

a. Risk/Yarar (epidemiyolojik ve bilimsel kanıt)

b. Yeni bir aşının veya yeni formülasyonun tanıtılması veya mevcut bir aşı için yeni bir öneri

c. Yönetim şekli

d. Aşılama programının tasarımı/Uygulama şekli (örn. rutin program veya toplu aşılama kampanyası)

e. Aşı ve/veya aşı ekipmanının güvenilirliği ve/veya tedarik kaynağı

f. Aşı takvimi

g. Maliyetler

h. Sağlık profesyonellerinin tavsiyesinin ve/veya bilgi tabanının ve/veya tutumunun gücü

[12]

Erişkinlik dönemindeki aşı tereddütünün nedenleri, diğer yaş grubundaki nedenlerden ayrılmaktadır. Mevcut bireysel risk algısının yüksek olması, yaşantılarında deneyimlediği aşı komplikasyonları, sağlık profesyonellerine yönelik güvensizlikler ve pek çok psikolojik faktörler erişkin yaşta aşı tereddütüne neden olabilmektedir [79].

COVID-19 aşılara yönelik tereddütün sebebini anlamaya yönelik yapılan bir çalışmada aşılaraya duyulan güven ve bilgi, aşı seçiminin açık ara en güçlü göstergesi olarak tespit edilmiştir[84]. Afrika'daki Ebola deneyiminde acil durumlarda aşı tanıtımının sosyal ve politik dirençle karşı karşıya gelebileceği görülmüştür [85].

J. INFODEMI

Infodemi, “informasyon/bilgi” kelimesi ile “epidemi/salgın” kelimesinin birleşmesi sonucu oluşmuş, bilgi salgını anlamında bir kelimedir. Bir başka tanıma göre infodemi “yanlış birçok bilginin hızla yayılması” olarak ifade edilmektedir. COVID-19 gibi önemli bir kriz ortamlarında, yanlış ve doğrulanmamış bilgilerin yayılmasıdır. Infodemi kelimesi ilk kez 2003 yılında David Rothkopf’un Washington Post gazetesindeki yazısında, bir kavram olarak yerini almıştır. “...Korku, spekülasyon ve söylentilerle karıştırılmış, dünya çapında modern bilgi teknolojileriyle hızla güçlendirilen ve aktarılan birkaç gerçek ve yanlış bilginin harmanlanıp, ulusal ve uluslararası ekonomileri, politikaları ve hatta güvenliği, kök gerçeklerle tamamen orantısız olacak yollarla etkileyen fenomendir...” [86].

Post-truth kavramı ise 2016 yılında Oxford sözlüğü tarafından yılın kelimesi olarak seçilmiştir. Post-truth terimi, hakikat ötesi olarak çevrilebilmektedir. En net olarak “Nesnel olan bir gerçeklik karşısında, halkın kişisel duygular ve çeşitli çıkarlarının ağırlık kazanması ile, nesnel gerçekliğin silikleştirilmesi ve kamuoyunu etkilemesi” tanımlanmaktadır. Kısaca duyguların ve inanışların, somut gerçeklerin önüne geçmesidir [87].

COVID-19 pandemisi, infodemi ve post-truth kavramları birbirini beslemektedir. COVID-19 pandemi döneminde haber platformları, sosyal medya veya kullanılan birçok mesajlaşma uygulamaları üzerinden, doğruluğu denetlenmeyen, kanıt düzeyi belli olmayan farklı bilgiler ve komplo teorileri, zaman ve mekân sınırlaması olmaksızın, hızlı bir şekilde, çok geniş kitlelere, eş zamanlı ulaşabilmektedir. Bu durum resmi yetkililer tarafından da ifade edilmiş ve önemi vurgulanmıştır. DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus’un Şubat 2020’de Münih’te yaptığı bir toplantıda “Biz sadece salgınla değil infodemi ile de savaşıyoruz!” demiştir [88].

Sesli aşı karşıtları, kendi kararları ve düşünceleri ile başkalarını da etkilemek istemektedir. Bilimin daha fazla sorgulanmasıyla birlikte internet ve sosyal ağlar, aşı karşıtlarının mesajlarını yayabileceği uygun bir ortam haline gelmiştir. Yayılan kişisel paylaşımlar, toplumların aşılama kararlarını etkileyebilmektedir. Aşıya karşı çıkmak için bilimi çarpıtmak, hipotezleri değiştirmek, sansürlemek, saldırmak gibi yöntemler kullanılabilir. Çevrimiçi ortamdaki bu yanlış bilgileri doğru yöntemler ile düzeltmek çok önemli olmaktadır [89, 90].

Aşıya karşı gelen kişilerin her zaman var olacağı öngörülmektedir. Bu noktada doğru olan, bu kişilerin toplum sağlığını tehdit etmeyecek düzeyde kalabilmesini sağlamaktır. Bunu sağlarken bireysel özgürlükleri kısıtlamak ile aşılınmayarak oluşan pasif tepkinin toplumu riske atması arasındaki dengede, sağlık otoritelerinin aşı karşıtlarına nasıl yaklaşması gerektiği konusu zor bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır [91].

COVID-19 aşısına yönelik bazı stratejiler uygulanması aşılama hızını arttırabilir. Bölgesel engelleri değerlendirmek, aşı hizmetlerine erişimi iyileştirmek, toplum liderleriyle iletişim gibi bazı yöntemler kullanılarak tereddütler aşılmaya çalışılabilir. Grupların algıları nitel araştırmalar ve anketler kullanılarak anlaşılmalı ve yanlış bilgileri düzeltmek ve bilgi boşluğunu doldurmak için özel stratejiler geliştirilmelidir. COVID-19 aşılarının etkinlik ve güvenlik farklılıkları dikkatli bir şekilde anlatılmalıdır. Sağlık çalışanlarının önerileri kişilerin aşılama kararı vermesinde esas belirleyicidir. COVID-19 aşıları hakkında sağlık hizmet sunucuların donanımları, bilgi düzeyi arttırılmalı, etkili iletişim teknikleri ile bu kişiler donatılmalıdır [92].

V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu tez çalışması niteliksel araştırma teknikleri kullanılarak yapılan, tanımlayıcı bir çalışmadır.

B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

1. Araştırmanın Yeri

Araştırma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

2. Araştırmanın Zamanı

Araştırmanın zaman çizelgesi Tablo.5'de gösterilmektedir. Çalışmanın verileri Temmuz 2021 ile Ekim 2021 arasında 4 ayda toplanmıştır.

Tablo 5. Çalışma Zaman Çizelgesi

Tarih	Konu Seçimi	Literatür tarama	Planlama ve İzinler	Veri toplama	Anahtar Kişilerle Görüşme	Deşifre	Analiz	Tez Yazımı ve Sunumu
Ocak.21	x	x						
Şub.21	x	x						
Mar.21		x	x					
Nis.21		x	x					
May.21		x	x					
Haz.21		x	x					
Tem.21		x		x				
Ağus.21		x		x				
Eyl.21		x		x				
Eki.21		x		x	x			
Kas.21		x				x		

Ara.22	x	x	x
Oca.22	x	x	x
Şub.22	x		x
Mar.22	x		x

C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

1. Araştırma Evreni

Araştırma evrenini İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi personeli oluşturmaktadır.

2. Araştırma Örneklemi

Belirli bir evrenin tamamından bilgi toplanmasının mümkün olmadığına örneklem yöntemi kullanılır. Nicel araştırmalarda bulunan genellemeye dayalı örneklem yöntemlerinden farklı olarak nitel araştırmalar, belirli bir örneklemin ayrıntılarına ve derinliklerine odaklanır. Nitel araştırmalarda “Olasılıklı olmayan örneklem” yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemlerde genellikle araştırılan konunun veya durumun en iyi şekilde anlaşılmasını sağlayacak ve çözüme yönelik en iyi katkıyı sunacak örneklerle ulaşılmaya çalışılır [93].

Niteliksel desende olan bu çalışmanın örneklemini, COVID-19 aşısı yaptırmamış olan İstanbul Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Pandemi çalışma durumu, kişilerin görevleri ve çalıştığı birimler baz alınarak belirlenen “maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi” ile seçilen 32 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin (güvenlik görevlisi, veri kayıt elemanı, sekreter, temizlik personeli, fizyoterapist gibi) oluşmaktadır. (Tablo 6) Ayrıca dahili, cerrahi, hemşirelik, dekanlık, müdürlük birimlerinden aşılama programında anahtar kişi rolünde olan 5 kişiye ulaşılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme, incelenen konu ile ilgili mümkün olduğunca çeşitlilikte vakadan bilgi toplamayı olanaklı kılmaktadır. Örneklemin çeşitli açılardan heterojen olması

gerekmektedir. Bu çeşitlilik içerisinde, ortak noktalar tespit edilmeye çalışılmaktadır [93].

Tablo 6. Araştırma Örneklem Grubu (n=32)

PANDEMİDE ÇALIŞMA DURUMU	ÇALIŞTIĞI BİRİM	MESLEK GRUBU	HEDEFLenen/ ULAŞILAN KİŞİ SAYISI	KOD ADLARI
ÇALIŞAN	DAHİLİ	HEKİM	3/3	K1
				K2
				K3
		HEMŞİRE	3/4	K4
				K5
				K6
				K7
				K8
	CERRAHİ	DİĞER SAĞLIK PERSONELİ	2/3	K9
				K10
		HEKİM	3/2	K11
				K12
		HEMŞİRE	3/2	K13
				K14
		DİĞER SAĞLIK PERSONELİ	2/2	K15
				K16
ÇALIŞMAYAN	DAHİLİ	HEKİM	3/5	K17
				K18
				K19
				K20
				K21
		HEMŞİRE	3/3	K22
				K23
				K24

			K25
		DİĞER SAĞLIK PERSONELİ 2/3	K26
			K27
	HEKİM	3/1	K28
	HEMŞİRE	3/2	K29
CERRAHİ			K30
		DİĞER SAĞLIK PERSONELİ 2/2	K31
			K32

D. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde;

- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi sağlık personeli olma
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olma

E. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

- COVID-19 aşısını yaptırmak
- Aşı kontraendikasyonu nedeniyle aşı yaptıramamış olmak
- İmmünsüpresif tedavi altında olmak
- İlerleyici nörolojik hastalığı olmak
- Kontrolsüz epilepsisi olmak
- Aşı içeriğine alerjisi olmak
- Ateşi olmak
- Akut hastalık veya kronik hastalıkların akut başlangıcı olmaktır.

F. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

1. Görüşme Formlarının Hazırlanması

Sosyodemografik veriler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, görevi, pandemi çalışma durumu katılımcılardan veri toplama formu aracılığıyla kaydedilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları (bkz. Ek-1) ayrıntılı literatür taraması sonrası oluşturulmuş olup, Halk Sağlığı alanında iki araştırma görevlisi doktor ve iki öğretim görevlisi doktorun önerileriyle geliştirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları, sağlık personeli için yapılması önerilen aşılarından, hangilerini yaptırdıkları, yaptırma veya yaptırmama sebepleri, COVID-19 aşısı yaptırmama sebepleri, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu, geçirmenin düşünceye etkisi, COVID-19 aşısı gerekliliği, etkinliği, yan etkileri, içeriği ile ilgili düşünceleri, bu konudaki deneyimleri, bilgi düzeyleri, kullandıkları kaynaklar, kararda etkisi olan kişiler, eşlerinin aşılanma durumu, sağlık durumunun karara etkisi, aşı uygulama politikaları hakkında ve üniversitemiz COVID-19 aşı polikliniği hakkındaki düşünceleri konularını içermektedir. Bir pilot görüşme yapılarak değerlendirilmesi yapılmıştır.

2. Görüşmelerin Yapılması

Tez sahibi Halk Sağlığı Uzmanlık öğrencisi planlanan maksimum çeşitlilik örneklemesine ulaşabilmek için, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin bölümlerini ziyaret etmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan randevu alınıp gün belirlenmiştir. Sessiz ve katılımcının kendilerini rahat ifade edebilecekleri uygun bir ortamda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular (Ek-1) ile tez yazarı tarafından, derinlemesine yüz yüze görüşme tekniği uygulanmıştır. Derinlemesine görüşmeler sıklıkla açık uçlu sorularla, araştırılan konunun tüm boyutlarını kapsayan ve detaylı yanıtların alınmasını sağlayan, niteliksel araştırmalarda kullanılan bir veri toplama tekniğidir [94].

Katılımcılardan onay alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerin süresi, ortalama 12,4 (10,0-30,0) dakika sürmüştür. Katılımcılardan görüşmenin ses kaydına alınmasını onaylamayan 3 katılımcı ile, not alarak yüz yüze görüşme yapılmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle yüz yüze görüşme koşulları sağlanamadığı durumlarda 7 katılımcı ile telefon görüşmesi ile derinlemesine

görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşme öncesi kod adları verilmiş olup, döküman ve ses kayıtlarında kod adı kullanılmıştır. Katılımcıların kişisel bilgileri herhangi bir kurum veya kişi ile paylaşılmamıştır.

Anahtar kişi rolünde olan 5 kişiye, çalışma ortamlarında ulaşılmıştır. İlgili kişilerden randevu alınmıştır. Belirlenen günde görüşme için uygun olan bir ortamda anahtar kişi için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu (bkz. Ek-2) kullanılarak derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

G. VERİLERİN ANALİZİ

Katılımcılara ait ses kayıtları çalışmacının kendisi tarafından yazıya dökülmüştür ve araştırmacı tarafından okunarak kodlar belirlenmiştir. Kodlamalar tekrar okunarak değerlendirilmiş ve tüme varımsal nitel değerlendirme yöntemi kullanılarak benzer çatıda toplanan kodlardan, temalar oluşturulmuştur. Tematik içerik analizi yapıp, nitel analiz yöntemleriyle MAXQDA program ile değerlendirilmiştir.

Veriler iki araştırmacı tarafından kodlanarak ve sonrasında karşılaştırmalı değerlendirilerek sağlanması yapılmıştır. Araştırma bulgularının yazımı sırasında olabildiğince alıntıya yer verilmiş olup, okuyucuya bulgularla varılan sonuçların tutarlılığını ve geçerliliğini yargılayabilme fırsatı sunulmuştur. Bulgular nitel araştırmanın gerektirdiği gibi araştırmacının yorumlarını da içermektedir. Mevcut literatür ile birlikte değerlendirilen bulgular tartışılmıştır.

Ses kaydından Word formatında yazıya dönüştürülen çıktılar toplam 110 sayfa olarak deşifre edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik verilerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler için IBM SPSS Statistics sürüm 25 (IBM Corp. Released 2021 IBM SPSS Statistics for Mac, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanılmıştır. Nicel değişkenler, ortalama (ort.), standart sapma (ss), ortanca, minimum ve maksimum olarak, kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir.

H. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği' ne başvurulmuş 23.03.2021 tarih ve 146199 sayı ile araştırma izni alınmıştır (bkz. Ek-3).

Araştırmanın etik kurul izni *07.06.2021 tarih ve 231826 sayı:* ile İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (bkz. Ek-4).

Görüşülen kişilere çalışmanın konusu ve ne amaçla yapıldığı anlatılmıştır. Kişisel bilgilerin gizli kalacağı, çalışmaya katılmanın gönüllük esasına bağlı olduğu söylenmiştir. Yüz yüze görüşme yapılan katılımcılardan ve anahtar kişilerden yazılı olarak imzalı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Pandemi koşulları nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamayan katılımcılardan sözlü olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır (bkz. Ek-5).

İ. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırmada 32 kişiyle görüşme yapılması hedeflenmiş ve toplamda 32 kişiyle görüşülmüştür. Fakat cerrahi bölümlerde, COVID-19 aşısı olmayan sağlık çalışanı sayısının kısıtlı olması sebebiyle, ulaşılması hedeflenen 16 kişi yerine ancak 11 kişiye ulaşılabilmiştir. Eksik kalan beş katılımcı, dahili bilimlerden tamamlanmıştır. Diğer yandan COVID-19 aşısı olmayan doktor ve hemşire sayısı birer kişi eksik olduğundan, diğer sağlık personelinin hedeflenen sayının da üzerinde, fazladan iki kişi ile görüşülerek tamamlanmıştır.

Ülkemizde Ocak 2021 tarihinde COVID-19 aşılama programı başlatılmış, Eylül 2021 tarihinde de faaliyetler için PCR testi zorunluluğu getirilmiştir [95]. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından aşı olmayan çalışana haftada iki defa PCR testi gerekliliği getirilmiştir [96]. Çalışmanın yapıldığı süreçte COVID-19 aşılama programı devam etmekte olup, görüşülen kişiler henüz ilk aşısını olmamış kişilerdi. COVID-19 aşısı olmayanlara ulaşımındaki kısıtlamaların, PCR test gerekliliğinin henüz yeni geldiği dönemde görüşülmüştür. Bu kişilerin bazıları ilerleyen dönemde aşı olmayı düşündüklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların birçoğunun ilerleyen dönemde aşılanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma genel bir tereddütten ziyade, verilerin toplandığı döneme özgü tereddütleri yansıtmaktadır.

Pandemi döneminde olma sebebiyle yedi katılımcı ile yüz yüze görüşme yapılamamış olması önemli bir kısıtlılıktır. Yüz yüze görüşmelerde duygu aktarımı ve kişinin kendisini ifade etmesi daha kolay olmaktadır.

Çalışmada katılımcılarının yaş ortancası 29 yıl, meslekte çalışma süresi ortancası dört yıl olup, kronik hastalığı olan iki kişi bulunmaktaydı. Bu dağılım

nedeniyle ileri yaşı ve kronik hastalığı olan kişilerin temsiliyetlerinin yeterli düzeyde olmama ihtimali mevcuttur.

Görüşmeler ve bulguların analizi aynı kişi tarafından yapılmış, ancak veriler iki araştırmacı tarafından karşılaştırmalı değerlendirilerek sağlanması yapılmıştır. Farklı bir niteliksel veri toplama yöntemiyle desteklemesi yapılmamıştır.



VI. BULGULAR

Tez çalışmasında toplam 32 katılımcı ve beş anahtar kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Katılımcıların ve anahtar kişilerin temel ve sosyodemografik özellikleri ile, görüşmelerden elde edilen verilerin çözümlenmesi sonucunda ulaşılan temalar “COVID-19 aşısı ve aşılmasına bağlı sebepler, bireysel sebepler, bağlamsal ve çevresel sağlık sistemi etkileri, aşı/aşılamayla ilgili genel konular” olmak üzere 4 başlık altında sunulmuştur.

A. KATILIMCILAR

1. Temel ve Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcılara ait kod adı, meslek, yaş, cinsiyet, pandemide çalışma durumu, bölüm, meslekte çalışma süresi, eğitim durumu her bir katılımcı için ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Araştırmada görüşülen kişilerin ortalama yaşı 29,0 (21,0-43,0) yıl; ortalama çalışma süresi 4,0 (1,0-22,0) yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların 16’sı kadın, 16’sı erkek olup; 11’inin hekim, 11’inin hemşire, 10’unun diğer personel olduğu, 11’inin cerrahi bilimlerde ve 21’inin dahili bilimlerde çalıştığı saptanmıştır. Katılımcıların üçü ilköğretim, sekizi lise, dördü ön lisans ve 17’si üniversite mezunudur. Katılımcıların temel özellikleri Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Katılımcıların Temel Özelliklerinin Ayrıntılı Dağılımı

Kod Adı	Meslek	Yaş (Yıl)	Cinsiyet	Pandemide Çalışma	Bölüm	Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	Eğitim Durumu
K1	Doktor	42	Erkek	Evet	Dahili	4	Üniversite
K2	Doktor	35	Kadın	Evet	Dahili	4	Üniversite
K3	Doktor	27	Kadın	Evet	Dahili	3	Üniversite
K4	Hemşire	22	Kadın	Evet	Dahili	2	Lise
K5	Hemşire	26	Kadın	Evet	Dahili	2,5	Üniversite
K6	Hemşire	22	Kadın	Evet	Dahili	3	Lise
K7	Hemşire	34	Kadın	Evet	Dahili	12	Üniversite
K8	Diğer Personel	36	Erkek	Evet	Dahili	22	İlköğretim
K9	Diğer Personel	29	Erkek	Evet	Dahili	1	Ön Lisans
K10	Diğer Personel	40	Kadın	Evet	Dahili	6	Lise
K11	Doktor	29	Erkek	Evet	Cerrahi	2,5	Üniversite
K12	Doktor	26	Erkek	Evet	Cerrahi	1,5	Üniversite
K13	Hemşire	22	Kadın	Evet	Cerrahi	1	Lise
K14	Hemşire	22	Erkek	Evet	Cerrahi	1	Lise
K15	Diğer Personel	43	Erkek	Evet	Cerrahi	13	Lise
K16	Diğer Personel	32	Erkek	Evet	Cerrahi	11	İlköğretim
K17	Doktor	28	Kadın	Hayır	Dahili	3	Üniversite
K18	Doktor	30	Kadın	Hayır	Dahili	5	Üniversite
K19	Doktor	26	Erkek	Hayır	Dahili	2	Üniversite
K20	Doktor	30	Erkek	Hayır	Dahili	4	Üniversite
K21	Doktor	29	Erkek	Hayır	Dahili	5	Üniversite
K22	Hemşire	41	Kadın	Hayır	Dahili	21	Üniversite
K23	Hemşire	23	Erkek	Hayır	Dahili	1	Ön Lisans
K24	Hemşire	24	Kadın	Hayır	Dahili	2	Üniversite
K25	Diğer Personel	43	Kadın	Hayır	Dahili	15	İlköğretim
K26	Diğer Personel	32	Kadın	Hayır	Dahili	11	Üniversite
K27	Diğer Personel	30	Erkek	Hayır	Dahili	10	Ön Lisans
K28	Doktor	32	Erkek	Hayır	Cerrahi	8	Üniversite
K29	Hemşire	23	Kadın	Hayır	Cerrahi	1	Lise
K30	Hemşire	21	Erkek	Hayır	Cerrahi	1	Lise
K31	Diğer Personel	39	Kadın	Hayır	Cerrahi	6	Ön Lisans
K32	Diğer Personel	35	Erkek	Hayır	Cerrahi	16	Üniversite

Katılımcılara sağlık çalışanlarına önerilen diğer aşılarda ilgili görüş ve tutumları sorulduğunda; 25'i Td (Tetanos-Difteri) aşısı, 24'ü Hepatit B aşısı olduğunu ifade ederken, hiçbirisi İnfluenza aşısı olmadığını belirtmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Önerilen Diğer Aşılarda Aşılama Durumu (n=32)

		Sayı
Hepatit B Aşısı	Yapılmamış	8
	Yapılmış	24
Td Aşısı	Yapılmamış	7
	Yapılmış	25
İnfluenza Aşısı	Yapılmamış	32
	Yapılmış	0

COVID-19 hastalığı geçirme durumu irdelendiğinde ise; katılımcıların 10'unun COVID-19 hastalığı geçirdiği bulunmuştur. Görüşülen kişilerin 15'i evli olup, eşi de sağlık çalışanı olan beş kişi bulunmaktadır. Eşi COVID-19 aşısı olan üç kişi varken, 12 kişinin eşleri COVID-19 aşısı olmamıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların Ek Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı		
	Evet	Hayır	Total
Kendisinin COVID-19 Geçirmiş Olma Durumu	10	22	32
Eşin COVID-19 Aşısı Olma Durumu	3	12	15
Sağlık Çalışanı Eşe Sahip Olma Durumu	5	10	15

B. ANAHTAR KİŞİLER

1. Temel Özellikleri

Anahtar kişilere ait kod adı, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve meslekte çalışma süresi her bir katılımcı için ayrıntılı olarak gösterilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Anahtar Kişilerin Temel Özellikleri

Kod Adı	Cinsiyet	Yaş (Yıl)	Eğitim Durumu	Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)
A1	Erkek	61	Üniversite	35
A2	Erkek	37	Üniversite	16
A3	Kadın	51	Üniversite	31
A4	Erkek	64	Üniversite	41
A5	Erkek	54	Üniversite	30

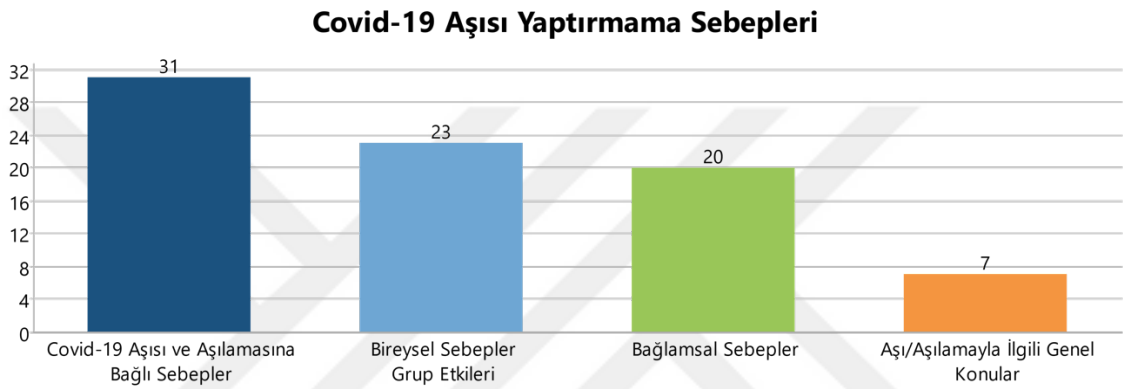
2. Sosyodemografik Özellikleri

Anahtar kişilerin ortalama yaşı 54,0 (37,0-64,0) yıl; ortalama çalışma süresi 31,0 (16,0-41,0) yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların birisi kadın, dördü erkek olup; tamamı üniversite mezunudur.

C. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ

Çalışmanın görüşmelerinin yapıldığı dönemde sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına karşı aşılmasında, m-RNA (BTN162b2) ve CoronaVac aşıları

kullanılmaktaydı. Görüşmeler sonucunda yazıya dökülen ve kodlanan verilerden COVID-19 aşısı yaptırmama nedenleri için 4 ana tema ve bunların alt temaları oluşturulmuştur. Görüşmeler incelendiğinde; 31 kişi COVID-19 aşıları ve aşılmasına bağlı sebepler, 23 kişi bireysel sebepler, 20 kişi bağlamsal nedenler, 7 kişi aşı/aşılamayla ilgili genel konular ana temaları altında COVID-19 aşıları yaptırmama nedenlerini açıkladığı görülmüştür. Katılımcıların COVID-19 aşıları yaptırmama ana temalarına göre dağılım Şekil 4’te gösterilmektedir.



Şekil 4. Katılımcıların COVID-19 Aşıları Yaptırmama Ana Tema Nedenlerinin Dağılımı

Ana temalarının altında kod ve kişi temelli frekanslar ile kod ve alt kodlar Tablo.11’de gösterilmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların COVID-19 Aşıları Yaptırmama Nedenlerinin Kişi ve Kod Temelli Gösterimi

	Sayı(Kişi)	Sayı(Kod)
COVID-19 Aşısı ve Aşılmasına Bağlı Sebepler	31	85
Güvensizlik	27	57
Yan Etki	20	25
Yetersiz Veri Varlığına	7	11

	İnanç		
	Etkili Olmayacağını Düşünme	10	15
	Denek Gibi Hissetmek	2	2
	COVID-19 Tedavi Yöntemlerine Güvenmemek	1	2
	Aşı İçeriğine Güvenmeme	1	1
	Aşı Öncesi Onam Alınması	1	1
Aşı Üretimi		16	27
	Hızlı Üretim	10	10
	Yeni Aşı Olması	2	3
	Aşı Temin Sorunu	1	2
	Piyasadaki Aşıların Farklı Etkileri	1	1
	Farklı Bir Aşı Teminini Bekleme	7	9
	Yeni Teknoloji ile Aşı Gelişimi	1	1
	Yeni Aşı Firmalarının Aşı Üretmesi	1	1
Virüsün Doğasının Aşıya Etkisi		6	11
	Aşılamanın Sürekli Olması Gerekliği	3	4
	Kesin Çözüm Olduğunu Düşünmemek	2	2
	Virüsün Hızlı Değişimi	1	2
	Aşının Bulaşıcılığı Bitirmemesi	1	2
	Farklı Klinik Seyir	1	1

	Göstermesi		
Bireysel sebepler, Grup Etkileri		23	82
Risk Algısı		22	32
	Sağlıklı Olduğunu Düşünmek	8	9
	Kendini Koruduğunu Düşünme	6	7
	Risk Grup Aşılmalı Düşüncesi	4	6
	Risk/Fayda Algısı Düşüklüğü	5	5
	Hiç Enfeksiyona Yakalanmamış Olmak	2	2
	Hafif Atlatacağını Düşünmek	2	2
	Çalışılan Bölümün Düşük Riskli Olması	1	1
COVID-19 Geçirmek		10	18
Bilgi/Farkındalık		13	15
Olumsuz Deneyim		8	8
Çevredeki Kişilerin Görüşleri		3	3
Gebelik		1	4
Mevcut Hastalığın Etkisi		2	2
Bağlamsal Sebepler		20	47
Güvensizlik		3	5
	Sağlık Sistemine Olan Güvensizlik	3	5
Politikalar		11	15
	Ülkeler Arası Politikaların Etkisi	5	5

	Zorunluluk Olmaması	3	3
	Zorunluluk Uygulamaları	2	5
	Randevu Almak Gerekmesi	1	1
	Kanaat Önderlerinin Tutumu	1	1
İnfodemi		13	16
	Komplo Teorileri	4	6
	Pandeminin Nasıl Olduğunu Anlayamama	4	4
	Bilginin Değişimi	5	6
İlaç Firması Algısı		4	6
Aşı Karşıtı Akımlar		2	2
Belirsizlik		2	2
	Politikanın Hızlı Değişimi	1	1
	Aşı Seçiminin Kişiyeye Bırakılması	1	1
Vaka Sayısı		1	1
Aşı/Aşılamayla İlgili Genel Konular		7	10
	İlaç Kullanım Çekincesi	3	3
	Doğal Bağışıklık Olması Gerektiğine İnanç	2	2
	Olumsuz Deneyim	1	1
	Güvensizlik	1	1
	Alerji Korkusu	2	2
	Girişimsel İşlem Çekincesi	1	1

1. COVID-19 AŞISI VE AŞILAMASINA BAĞLI SEBEPLER

Bu bölümde sağlık çalışanlarının aşı yaptırmama nedenleri olarak tespit edilen ve dört ana temadan birisi olan “COVID-19 aşısı ve aşılamasına bağlı sebepler” irdelenmiştir. Bu ana tema altında güvensizlik, aşı üretimi ve virüsün doğasının aşıya etkisi alt temaları oluşmuştur. Bu alt temalar arasında da en sık güvensizlik ve aşı üretimi ile ilgili konulardan kaynaklanan kaygıların ön plana çıktığı bulunmuştur.

a) Güvensizlik

(1). Yan etkiler:

Katılımcıların COVID-19 aşıları ile ilgili yaşadıkları en büyük tedirginliğin aşılardan yan etkileri, özellikle de uzun dönem yan etkileri konusunda yeterli bilimsel veri olmayışı olduğu bulunmuştur.

“...Yan etkilerinin ileride çıkacağını düşünüyorum. Yani şimdi değil de, birkaç yıl sonra. Vücudumuza ekstradan bir virüs aldık. Bakalım ne olacak? İleride görecekler insanlar...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

“...Yan etkileriyle ilgili. Bence birçoğu psikolojik olarak da olabilir. Bağışıklığıyla da olmuş olabilir. Yani orayla ilgili fazla bir şeyim yok. Biliyorsun, beraber çalıştık. Birçoğunun psikolojik olarak da şeylerini gördük. Kendi kendine kuruntuya girdi, şey yaptılar. Hiç alakası olmayan şeylerle yan etkileriyle ilgili inanın bence zamanla çıkacak. Ha şu anda net bir şey yok yani bence...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

Ülkemizde farklı üretim teknolojileri ile üretilen m-RNA ve CoronaVac aşıları kullanılmakta olup, bu aşılardan farklı yan etkileri olduğu bildirilmektedir. Sağlık çalışanları özellikle m-RNA teknolojisi ile üretilen aşılarla, uzun vadeli yan etkileri nedeniyle güvenemediğini ve yaptırmak istemediğini ifade etmiştir. Görüşülen kişilerden bazıları da, COVID-19 aşılarının içeriği hakkındaki olumsuz düşüncelerinin, aşı olmama nedeni olduğunu belirtmiştir.

“...Özellikle m-RNA aşısı çok yeni bir konu. Canlı aşı daha önce gördük tamam ama, m-RNA aşısını bilmiyoruz. Sadece daha önceden bu aşığı yapan kişilerin kanser çalışması yaptığını biliyoruz. Hani o yüzden tam olarak gelecekte nasıl bir yan etki

yapar? Yani kanserojen olma ihtimali bile var diyorlar ama o yüzden m-RNA aşısının içeriğini tam anlamıyla bildiğimi söyleyemeyeceğim...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Katılımcılar miyokardit, otoimmün hastalıklar, çocuk sahibi olamama gibi aşının uzun vadeli yan etkilerden veya henüz bilinmeyen uzun vadeli başka etkilerin olabileceği ihtimalinden çekindiklerini belirtmiştir.

“...Şimdi bilinmedik bir hastalık. Herkes üzerinde bir çalışmalar yapıyor. Aşılandığımızda ilerleyen yıllarda ne gibi sonuçlar karşımıza çıkacak, ne olacak, ne bitecek? Hiçbirimiz bilmiyoruz...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

“...Uzun vadedeki yan etkiler, vücutta yapabileceği işte etkiler tansiyon yükseltebiliyor diyorlar ya da işte atıyorum m-RNA aşısı için pıhtılaşmaya sebep olabiliyor. Ya ben hani bu yan etkiler güncelde varsa, evet onlardan etkileniyorum ama hemen sonrasındaki o ateş vs değil tabii ki...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

“...Tamamen içgüdüsel ve insani bir korku. Yaşımla da ilgili hani hamilelik ya da çocuk sahibi olmadığım için işte rahimsel durumları endişelendirici bir süreci tetikler mi gibi sıkıntılara girmek istemediğim için...” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

Pandemi koşullarında sağlık çalışanları yüksek risk grubunda yer almalarına rağmen, bazı katılımcıların COVID-19 aşıları sonrası oluşabilecek yan etkileri gözlemlemek için, bir müddet daha bekleme kararı aldığını belirtmiştir.

“...Belki bir yıl sonra vurdurabilirim. Bir buçuk senedir aşı kullanılıyor olduğundan, etkisi bu, yan etkisi bu, daha net daha güvenli olunca aşıyı yaptırmayı düşünüyorum, biraz bekliyorum...” (K1-Doktor, 42 Yaş, 4 Yıl)

Bir katılımcı da COVID-19 aşıları ile vücuduna COVID-19 virüsü gireceği düşüncesinin, aşı olmama kararına etkisi olduğunu ifade etmiştir.

“...Eğer virüse yakalansaydım, hani bulaşsaydı, zaten hani illaki içimde bir şeyler bozulmuş dersin. Aşı ile korunmaya çalışırdım ama şu an vücudum olması gerektiği normal halinde, tekrar aşıyla onu da çok değiştirmeyi düşünmüyorum...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Katılımcıların çoğu aşı sonrası ilk birkaç günde oluşan ateş, kol ağrısı, halsizlik gibi yan etkileri doğal bulduğunu, bu yan etkilerin aşılınmama kararına etki

etmeyeceğini belirtmiştir. Bu görüşle birlikte bir kişi, aşı sonrası hemen oluşabilecek etkilerden çekinmenin etkisi olduğunu ama esas sebebin aşının etkili olmadığını düşünmesi olduğunu ifade etmiştir:

“...Şimdi bir aşı çıkarırsın, güvenilir olur, herkes yapar ama birinci doz aşılandıktan sonra iki de çıkıyor sonra üçüncü, dördüncü. Sürekli aşı çıkıyor.... Ondan sonra aşı olanların da tekrardan COVID olduğunu görüyoruz. %100 etkili olmadığını, çünkü diğer aşıları olduktan sonra neredeyse hepsi %100 koruma sağlıyor ve önlem sağlıyor, gerçekten güzel önlemler. Aşı olduktan sonra nabızı 150 olan arkadaşımız oldu, kötüleşen arkadaşlarımız oldu, görme bulanıklığı yaşayan arkadaşlarımız oldu ve olmayı mantıklı bulmuyorum. Yan Etkiler geçiyor zaten kısa vadede zaten sadece sebep o değil ki güvenemedim, güvenemiyorum aşıya, güvenemememin sebebi habire yeni bir aşı çıkıyor, bir tane adam gibi çıksın yaptıralım yani...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

Diğer yandan sağlık çalışanları arasında, COVID-19 aşılarının yan etkilerinin abartıldığını ama uzun vadeli etkisinin bilinmediğini düşünenler vardı. Bir katılımcının kendi ifadesi ile:

“...Yan etki açısından bence abartılacak bir şey yok. Küçük yani herhangi bir aşıda olabilecek basit yan etkiler görüyoruz. Uzun vadede daha inceleyemedik. O yüzden bir şey diyemiyorum. Dediğim gibi m-RNA aşısı için uzun vadedeki yan etkileri kestirmem mümkün değil. Belki de gerçekten ciddi yan etkileri olacaktır... (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Bir katılımcı COVID-19 enfeksiyonun etkilerinden korunmak için, aşılanmak gerektiği konusundaki düşüncelerini şöyle ifade etmiştir:

“...Uzun vadedeki yan etkileri içinde şeyler söyleniyor işte miyokardit olabilir falan filan. Ben her noktada COVID hastalığının etkilerinin, uzun vadeli etkilerinin, aşidan fazla olacağını düşünüyorum. Dolayısıyla bunu da riske atmak gerekir gibi düşünüyorum, çünkü toplumsal bir olay, 100 yılda bir gerçekleşen bir olay. Tabi ki kimse istemez aşının uzun vadeli yan etkisi olsun ama bir şeye katkısı olacaksa sonuçta, milyonda bir tane miyokardit olacak, o da bana denk gelecek, oluversin artık, bunun için de kendimi feda edebilirim.Tabi ki olmasın olumsuz hiçbir şey...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

Görüşülen sağlık çalışanlarından bir kişi, aşılanma sonrasında oluşabilecek uzun vadeli yan etkilerin aşıya atfedilmesinin güç olacağından bahsetmiş ve bu durumun aşıya güvenini etkilemediğini söylemiştir.

“...Mesela bir yan etki oldu ve beş yıl sonra hastada bir şey çıktı diyelim. SVO mesela veya başka bir şey, bunun aşıya bağlı mı olduğunu veya Coronavirüsün kendisine bağlı olduğunu bilemeyeceğimiz için o net ayrımı yapamayacağımız için yine aşıya karşı güven veya güvensizlik konusunda beni bir şeye yönlendirmiyor. Yani kısa vadeli etkiler olabilecek şeyler onları normal karşılıyorum...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

(2). Aşı öncesi onam alınması:

m-RNA aşının uygulanması öncesinde, “m-RNA COVID-19 Aşı Uygulaması Bilgilendirme ve Onam Formu” isimli bir form imzalatılmaktadır. Bu formda yer alan bazı bilgiler, her ne kadar sağlık çalışanı olsa da, katılımcıların aşılanma kararı almasında şüpheler oluşturmuştur.

“...Sonrasında ömür boyu size etki verecek diye, m-RNA aşısı için bir şeyler imzalattıyorlar bize, biz sorumlu değiliz diyorlar. İnsanda bir soru işareti uyandırıyor. CoronaVac aşısında niye yapmıyoruz da, m-RNA aşısında yapıyoruz? Bunlar da çelişki insanın kafasında...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

Sadece benim gözlemlediğim şu mesela şimdi CoronaVac'ta yok ama m-RNA aşısında bir onam formu alınıyor ya. Yani bunu sohbet olarak da söyleyebilirim. Kayda da alabilirsiniz. Orada hani bir onam rızası alıyor. O insanları bazen tereddüte düşürüyor, korkutuyor yani bunu söylemeseler belki insanlar direkt aşı olacaklar, ama oradan bazı işte hani tüm sorumluluk kendime evet bilerek bunu imzalıyorum aşı oluyorum falan. Bu insanlara gördüğüm korkutuyor birazcık. (K32-Diğer Personel, 35 Yaş, 16 Yıl)

(3). Denek olarak hissetmek:

Bazı katılımcılar COVID-19 aşı çalışmalarının sonuçlarının güvenilir olmadığını düşündükleri için, kendilerini gönüllü bir denekmiş gibi hissettiklerinden bahsetmiştir.

“...Çünkü şu an henüz kanıtlanan veriler olmadığı için, şu an aşı yapan herkesin gönüllü olarak bu çalışmaya katıldığını düşünüyorum. Sonuçta ortada bir sonuç veya veriler ve istatistik yok. Ben de bu gönüllü olarak açıkçası belli olmayan bir şeye yani denemek istemedim kendimi. En azından şu anda sağlık çalışanı olduğum için

etrafımda da şu an bir sürü aşı yapılanları gözlemleme fırsatım daha iyi olduğu için, gözlemleme sürecindeyim şu an ama hiç olmayacağım anlamına gelmiyor, biraz gözlemledikten sonra ya da birkaç yıl sonra daha da böyle tasdiklendikten sonra oladabilirim...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

(4). Aşıların etkinliği hakkındaki düşünceleri:

Görüşülen kişilerden bazıları COVID-19 aşılarının etkisiz olduğunu düşünürken, bazıları da aşıların etkili olduğunu ve hastalığın ağır geçirilmesini, yoğun bakım ihtiyacını azalttığını ifade etmiştir. Bir katılımcının kendi ifadeleriyle:

“...CoronaVac’ın çok etkili olmadığını gördük. Araştırmalarda ilk dozdan sonra hemen hasta olanlar oldu. Hatta ölümlerle sonuçlanan, yoğun bakımda olan oldu ilk dozdan sonra, m-RNA aşısını bilmiyorum ama CoronaVac’ın çok da etkili olduğunu düşünmüyorum, çok etkili olsaydı, üçüncü dozu da çıkarmazlardı. Önce iki doz dediler, bir ve iki, arkasından baktılar ki çok da etkili değil bir üçüncü dozu yaptılar. Hatta çapraz yapıyorlar şimdi. Demek ki çok da etkili değil. (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

“...%88-95 falan dediler. Bir aşıdan zaten %100 beklemek çok da makul değil bir noktada zaten farklı önlemlerle de korunuyoruz, eğer bir aşı var ve bu 100 kişinin 90’ını koruyorsa bence muhteşem bir oran yani...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...İllaki koruyordur, ya zaten koruyor ki, şu şekilde haberlerde izlediğimiz kadarıyla, yoğun bakımlarda yatanların hepsi aşı yapılmayan vatandaşlar...” (K27-Diğer Personel, 30 Yaş, 10 Yıl)

“...Kendi gözlemimize, doktor arkadaşların söylemine göre m-RNA aşısı daha iyi koruyor gibi diyorlar. Ona da güvenmek istiyorsun, genel olarak bağışıklık oluyor hastalığa yakalanılsa da daha hafif geçirilmeyi sağlıyor, yoğun bakım ünitesine yatışı ihtiyacını azaltıyor...” (K1-Doktor, 42 Yaş, 4 Yıl)

Katılımcılar arasından bir hemşire, sağlık hizmeti sunduğu klinikte orta yaş grubunda olup ta aşılanan kişilerin, hasta olduğunu gözlemlemiştir. Bu nedenle COVID-19 aşılarının orta yaş grubuna etkili olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

“...Vücuttan vücuda değişebilir yani nasıl bir bağışıklık oluşturduğuna bağlı ama orta yaşa hiç etki etmediğini düşünüyorum ben çünkü gelen hastaların, işte aşı

olmuştuk niye böyle oluyor diyen hastaların çoğu, işte otuz elli yaş arası yani orta yaşlı...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

COVID-19 aşısı olduktan sonra, çevresinde COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmış kişileri görmenin veya duymanın, katılımcılar arasında aşılardan etkili olmadığına dair düşünce oluşturduğu görülmüştür.

“...Hemşire hanım, aşı olmuştuk ama niye böyle oldu? Aşı olmuştuk, işte çok öksürüyorum işte aşı olmayanlar var bizden hafif atlatıyorlar. Yani bu söylemlerden dolayı güvenilirliğini biraz azalttı...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

Katılımcıların aşı türlerine göre etkililik hakkındaki düşünceleri değişmektedir. Bazı katılımcılar m-RNA aşısının etkili olduğunu düşünürken, bazı katılımcılar CoronaVac aşısının etkili olmadığını düşünmektedir. Bir katılımcı ise CoronaVac aşısının yeni bir dalga geldiğinde etkinliğinin tartışmalı bir konu olduğunu düşünmektedir.

“...Yani işte mesela sağlık çalışanlarında şeyin azalması, vaka sayılarının azalması...Kısmen etkin olduğunu düşünüyorum ama mesela yeni bir dalga geldiğinde ona karşı etkinliğinin soru işareti olduğunu düşünüyorum. Yani yeni varyantlarla ilgili soru işareti var. Birtakım insanlar sürekli olacak. Belki bir toplum bağışıklığı sağlanacak ama olmayan insanlar üzerinden sürekli bir mutasyon devam edecek belki...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Bir katılımcı aşılardan etkililiği ile ilgili çıkan makalelerin istatistik bilen uzmanlar tarafından yorumlanması gerektiğini, ancak bu şekilde sonuçları doğru anlaşılabilirliğini ifade etmiştir.

“...İngiltere bir rapor yayınladı mesela o benim kafamı biraz karıştırmıştı. Bir kaç ay önce çıkmıştı hani neredeyse korumuyor gibi bir şey çıkıyor İngiltere verilerinde kabaca yorumlanınca ama istatistik biliminin de, Halk Sağlığı biliminin de, sadece çok profesyoneller tarafından yorumlandığında makul ve mantıklı olacağını düşünüyorum. Mesela halk arasında koyarsın birilerini atıyorum benim babam okur o verileri bu aşı gereksiz falan diyebilir ama profesyonel okuyunca o veriden aşının faydalı olduğu çıkıyor gibi geliyor bana dolayısıyla gerekli olduğunu düşünüyorum, %100 gerekli...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

(5). Yetersiz veri varlığına inanç:

Çalışmanın yapıldığı dönemde Türkiye’de uygulanan m-RNA ve CoronaVac aşılara ait bazı çalışma sonuçlarının açıklanmasına rağmen, görüşülen kişilerin bazıları COVID-19 aşıları için çalışma verilerinin henüz yeterli olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir.

“...Faz üç çalışmasında yan etkilere bakılır ama faz üç çalışmasındaki yan etkiler uzun vadeli yan etkiler de olabiliyor. Yani bir yan etki bir yıl sonra çıkacaksa üç milyar insana da yapsanız bir yıl sonra çıkacak, üç insana da yapsanız bir yıl sonra çıkacak, bu yüzden beş on yıl kadar bir süre veriliyor faz üçte. Yani bunun insan sayısıyla bir an önce tamamlanması gibi bir durum söz konusu değil...” (K19-Doktor, 26 Yaş, 2 Yıl)

Bir katılımcı COVID-19 aşılarının pandemi sonrasında yeni üretime başlanmış aşılar olmasının ve veri eksikliğinin, aşılammama kararında etkili olduğunu ifade etmiştir.

“...Serviste olsun, işte acil servise kan vermeye gelenler olsun, işte serum takılmaya gelenler olsun, hep şey diyorlar bana. Hemşire hanım, aşı olmuştuk ama niye böyle oldu? Hemşire hanım işte aşı olmuştuk, işte çok öksürüyorum, işte aşı olmayanlar var bizden hafif atlatıyorlar. Yani bu söylemlerden dolayı ben aşıya güvenmiyorum. Biraz da hani çalışmalar devam ettiği için, biraz daha beklemeyi tercih ediyorum. İşte dediğiniz gibi tetanoz olsun, hepatit olsun. Bunlar hani yıllardır yapılan aşılar olduğu için güveniyorum, hani korumalı şeylerle güveniyorum düzeylerine ama COVID aşıları yeni çıktı ve çalışmaları devam ettiği için daha güvenmiyorum ve dediğim gibi gördüğüm hastalar aşı olmuş hastalardı. Hemşire hanım aşı olmuştuk. Niye böyle oluyor? Hafif atlatacaksın demişlerdi yani bu söylemlerden dolayı güvenilirliğini biraz azalttı, zorunlu tutmadıkları sürece olmam herhalde....” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

(6). Aşının İçeriğine Güvenmeme

Aşının içeriği ile alakalı duyulan güvensizliğin COVID-19 aşı kararını etkilediği ifade edilmiştir.

“...Aşının içinde ne olduğunu bilmiyoruz, Şimdi bana o aşıdan dolayı bir şey olsa hesap vermeyi geçtim, ne yapacaksın bana içinde ne var? ...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

(7). COVID-19 Tedavilerine Güvenmeme

COVID-19 Tedavilerine karşı genel bir güvensizlik olduğu ifade edilmiştir.

“...Yani insanlar da bu soru işareti olmaması mümkün değil. Plequanel verdik önce şimdi yasakladık. Önce favi vardı şimdi buna da gerek yok...Hastalığa hiçbir faydası yok...Yani bu insanların kafasını karıştırır...” (K28-Doktor, 32 Yaş, 8 Yıl)

b) Aşı Üretimi

(1). Aşıların hızlı geliştirilmesi ve yeni teknolojiler kullanılması:

Klinik kullanıma kadar bir aşı geliştirmenin süresi yaklaşık 5-18 yıl kadardır. Ancak COVID-19 pandemisinde, aşı geliştirme çalışmalarında araştırma fazlarının birlikte yürütülmesi süreci kısaltmıştır ancak güvenlik adımları kontrolleri devam etmektedir [97]. Bu durum katılımcılar arasında güvensizlik nedeni olarak ifade edilmiştir. Geçmişteki teknolojiler ile uzun yıllarda üretilen çiçek aşısı gibi aşılar örnek verilerek, çok kısa bir zaman sürecinde yeni aşıların üretilmesinin, kendilerinde soru işareti oluşturduğu görüşülen kişilerin birçoğu ifade etmiştir. Aşının faz çalışmalarının tamamlandığı konusunda şüpheler olduğu belirtilmiştir.

“...Hani bazı aşılar yıllar geçiyor. On yıl, on beş yıl, yirmi yıl geçiyor. Bir aşı üzerinde çalışma yapıyorlar ancak neticeye varılıyor. Bu kadar kısa bir sürede yapılan aşı pek bana güven vermedi açıkçası...” (K27-Diğer Personel, 30 Yaş, 10 Yıl)

“...Daha önce aşılar biliyorsunuz öyle iki günde bir bulunmuyordu. Hangi aşıydı bu kızamık mıydı? Neydi? Yıllar sürdü, burada altı ayda aşı çıkarıyorlar yani...” (K15-Diğer Personel, 43 Yaş, 13 Yıl)

Diğer yandan COVID-19 aşıları üretiminde kullanılan m-RNA teknolojisinin yeni bir teknoloji olması da, katılımcılarda şüphe oluşturmuştur.

“...Çin aşısı için geçerli değil ama m-RNA aşısının, m-RNA teknolojisi çok yeni bir teknoloji hiç bilinmiyor. Yani belki CoronaVac bir nebze kabul edilebilir ama m-RNA'nın bu kadar çok bu kadar kısa sürede, bu kadar çok şey yapılmasını ben yanlış buluyorum. Gene kısa olması yeni bir teknoloji olması....” (K19-Doktor, 26 Yaş, 2 Yıl)

(2). Yeni aşı firmalarının aşı üretmesi:

m-RNA aşısını üreten Alman firması, 2008 yılında kanser hastalarında bağışıklık sistemlerinin belirli kanser hücrelerini bulup hedeflemesi ve tümöre saldırması fikri ile kurulmuş olup, bu konuda çalışmalar yürütmektedir [98]. Katılımcılardan biri, daha önceden aşı üreten firmalar dışında yeni şirketlerin ortaya çıkıp, COVID-19 aşıları üretmesinden dolayı tedirgin olduğunu belirtmiştir.

“...Ben biraz da aşı üretimi olan şirketlerin, örneğin Bayer gibi, neden bunu yapamadığı, ama aslında önceden aşı ile ilişkili olmayan şirketlerin piyasaya, ortaya çıkması beni tedirgin etti...” (K1-Doktor, 42 Yaş, 4 Yıl)

(3). Farklı bir aşı teminini:

Görüşme yapıldığı dönemde Türkiye’de aktif olarak CoronaVac ve m-RNA aşıları uygulanmaktaydı [99]. Katılımcıların bazıları yerli COVID-19 aşısı üretilip yaygınlaştığında aşı olacağını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bunu genetik duruma bağlarken, bir katılımcı Türkiye’deki hocalara güvendiğinden bahsetmiştir.

“...İnsan anatomisine vurduğumuz zaman şimdi Çin aşısı, Alman aşısı, bizim ülkenin anatomi farkı daha farklı bir şey yani şöyle söyleyeyim. Şimdi Çinlilerin genetiğiyle bizim genetiğimiz bir değil. Ha Almanların da aynı şekilde. Biz dört mevsim yaşıyoruz mesela şimdi herkes kendi milletine göre yaptı. O yüzden de Çin aşısını ve Alman aşısını kendime uygun görmedim. Türk aşısı çıkarttıysa, muhakkak yaptırırım bunu...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

“...Şu an için bütün aşılardan deneme fazında olduğunun farkındayım yani buna m-RNA COVID-19 aşısı da dahil, CoronaVac da dahil işte diğer Astrezeneca vs ne kadar aşı varsa, hani bütün aşılardan şu an zaten uzun vadedeki sonuçlarını bilmiyoruz. Zaten pandemide olalı bir buçuk yıl oldu yani. O yüzden kendi ülkemizin aşısının olması ve güvendiğim hocalara açıkçası şey de değil yani, Türk malı olalım gitsin falan filan da değil hocalarıma da güveniyorum. O anlamda eğer bir şey deneyeceksem, bunu denerim diye düşünüyorum...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Sağlık çalışanları çalışmaları tamamlanmış bir COVID-19 aşısı olsa aşı olacağını belirtirken, yeterli veriyi bekleyip sonrasında aşı olacağını söyleyen katılımcılar da olmuştur.

“...Yani çalışmalar tamamlanmış olsa ve deseler evet bu aşı o zaman tamam derim olurum ama evet bu aşı demiyor kimse...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

“...Yani nasıl temin edildiğinden ya da ne tür temin edildiğinden ziyade, birazcık ben garantici bir insanımdır ama hayatımda da böyleyim. Yani biraz daha böyle, yeterli istatistik, yeterli çalışma, yeterli araştırma, yeterli veriler toplandıktan sonra olmayı düşünüyorum...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Katılımcıların bazıları farklı bir aşı temin edilmesinin COVID-19 aşısı olma fikrini etkilemeyeceğini belirtmişlerdir.

“...Dün bir şey okudum Jhonson and Jhonson’ın etkinliği en yüksek bulunmuş. İki doz da %93 galiba, m-RNA COVID-19 aşısının son sefer %88 bulunmuş sanırım, yani eğer Jhonson and Jhonsonun olsaydı belki hani daha şey olabilirdim ama bir m-RNA COVID-19 aşısı da okey benim için...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...Yani şu anki fikrim yani COVID’e bakış açım değişmeyeceği için, yok onu da düşünmezdim...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

“...Yani diğer aşılar da baktığımız zaman, yani dünyada yayınlanan şeylere baktım onların da çalışmalarına. Yani çok da farklı şeyler yok hatta m-RNA COVID-19 aşısı halihazırda diğerlerinin daha önde gözüküyor ama m-RNA COVID-19 aşısı da olmayı düşünmüyorum...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

“...İnaktif Türk aşısına sıcak bakıyorum. Yeni aşılar konusunda yine kararsızım. m-RNA aşısı konusunda kararsızım. Türk üretimi de olsa, kafamda bir soru işareti kalırdı. Şu an Turkovac için gönüllülük başvurusunda bulundum ama herhangi bir yanıt gelmedi daha...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

(4). Piyasadaki aşılarda farklı yan etkilere sahip olması:

Piyasadaki farklı aşı üretim firmalarından temin edilen COVID-19 aşılarının, farklı etkilere ve yan etkilere sahip olmasının, kafa karıştırdığı ifade edilmiştir.

“... Sadece merak ettiğim bir şey var hani CoronaVac’la m-RNA aşısının neden yan etkileri farklı oluyor? m-RNA aşısı için daha ağır geçiriyor diyorlar...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

(5). Aşı Temini:

Görüşülen kişilerin çoğu istedikleri an aşığı ulaşabileceklerinden bahsederken, bir katılımcı gebeliğinin ikinci trimesterında CoronaVac aşısı yaptırmaya karar

vermesine rağmen, o dönemde CoronaVac aşısı bulunamaması nedeniyle, COVID-19 aşısı yaptıramadığını belirtmiştir.

“...Yani bence şu an ulaştığımız seviyede iyi olduğunu düşünüyorum. Gençlere kadar aşı olunuyor. Herkes istediği zaman gidip olabilir o yüzden hız açısından da bakıldığı zaman, diğer dünya ülkelerinden farklı olmadığımızı düşünüyorum. O yüzden iyi bence...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

“...Benim gebeliğim tam aşıların Türkiye'ye geldiği vakite denk gelmişti yani ilk trimesterde. İlk trimesterde zaten yaptıramıyordum hani önermiyorlardı. Sonra ikinci trimesterde yaptırmayı düşündüm. O zaman da CoronaVac yoktu...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

c) Virüsün Doğasının Aşıya Etkisi

(1). Sürekli aşılama gerekliliği:

COVID-19 aşılarının koruyuculuğunun hayat boyu olmaması, aşılanmanın tekrarının gerekliliği ve bu konuda yaşanan bilinmezlik aşılammama nedeni olarak ifade edilmiştir.

“...Etkinliği var m-RNA aşısının. CoronaVac'ı çok bilmiyorum, ama sonuç olarak kimse bir şey bilmiyor yani. Uzun vadeli koruyuculuğu var mı yok mu bilinmiyor şu an için ama kısa vadeli etkili oldu. Şu an üçüncü doz diyorlar belki dördüncü, beşinci doz nereye kadar yapacağız hiç bilinmiyor. Bilinmiyorsa niye üç milyar insan aşıyorsunuz?...” (K19-Doktor, 26 Yaş, 2 Yıl)

“...Tetanoz, Hepatit, İnfluenza gibi o aşıları yaptırıyorum. O aşıların zamanı gelince yaptırıyorum. COVID-19' da farklı düşünüyorum çünkü ilk başta bir aşı bulundu, sonra başka birisi çıktı, sonra başka biri çıktı, şimdi Turkovac diyorlar. O zaman neye göre geliyor bu aşılar nasıl güveneceğiz? Şimdi bir aşı çıkarırsın güvenilir olur, herkes yapar. Sonra iki de çıkıyor, sonra üçüncü, dördüncü... sürekli aşı çıkıyor...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

(2). Aşılanmanın hastalıktan korunmada kesin çözüm olmadığını düşünmek:

COVID-19 aşılannası sonrasında bir daha COVID-19 enfeksiyonu geçirilmeyeceğine dair garanti olmadığını ifade edilmesiyle, aşı olunmaması bu nedene bağlamıştır.

“...Çözüm kesin alacak kesin, yani mesela susarsın su içersin susuzluğun gider. Bu kesin bir şeydir değil mi? Aşı seni koruyacak, yani bir daha COVID olmayacaksın...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

(3). Virüsün hızlı değişimi ve farklı klinik seyirler göstermesi:

COVID-19’un alışılagelmişin dışında özellikler göstermesi, bilinmeyenlerinin fazla oluşu ve virüsün sürekli mutasyona uğraması gibi özelliklerinin getirdiği farklı klinik durumların, sağlık çalışanlarının aşılama konusunda kararsızlık yaşamalarına neden olduğu bulunmuştur. Bir sağlık çalışanı COVID-19’un herkeste aynı klinik seyir göstermemesinin, aşı olmadan biraz daha beklemesine katkısının olduğundan bahsetmiştir.

“...Hem virüs çok değişken, hem de direkt hani işte yakaladığını öldürür gibi bir şey de yok. Yani hani virüsün kliniğinin de aslında değişken olması. Risk var ama tamamen yüzde yüz ölümcül bir virüs olmaması da benim bir adım daha işte Erciyes’i beklememe ya da maske mesafeyle korunmama devam etmeme sebep oldu...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Bir katılımcı, COVID-19 virüsünün İnfluenza virüsü gibi hızlı değişim göstermesi ve mutasyona uğraması sonucunda oluşan belirsizliğin, COVID-19 aşıları olmama kararına etkisi olduğunu belirtmiştir.

“...Her gün yeni yeni şeyler çıkıyor. Yani bu pandemideki özellikle bu virüsün çok değişken olduğunun farkındayım. Hani bir mutasyon muhabbeti var...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

(4). Aşının bulaşıcılığa etkisi:

Bir katılımcı sağlık hizmeti sunumu sırasında hastalara COVID-19 virüsü bulaştırmamak için aşı olmayı düşündüğünü, ancak aşılamanın bulaştırmayı tamamen engellemediğinin söylenmesi üzerine, aşılandıktan vazgeçtiğini ifade etmiştir.

“...Mesela şey açısından rahatsız olmuyor musun diyebilirsiniz. Doktorsun hastaya bulaştırabilirsin diye bunun için de zaten bulaşıcılık devam ediyormuş, acayip saçma bir şey bulaşıcılık aşı olanda da devam ediyor ama PCR zorunluluğu aşı olmayana sadece, iyi de o da bulaştırıyor...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

2. BİREYSEL SEBEPLER VE GRUP ETKİLERİ

Bu grupta en çok COVID-19 hastalığı hakkında risk algısının aşı kararı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Risk algısının düşük olmasını etkileyen nedenler; hastalığı hafif atlatacağını düşünmek veya hastalığı hafif atlatmak, sağlıklı olduğunu düşünmek olarak bulunmuştur.

a) Risk Algısı

Görüşmeler esnasında en çok vurgulanan konulardan biri sağlıklı olmanın, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmamanın ve genç olmanın, COVID-19 aşı kararına etkisi olmasıdır.

“...Sağlıklı olduğumu hissettiğim için yani eğer geçirseydim bile sağlıklı bir şekilde atlabileceğimi düşündüğüm için...” (K8-Diğer Personel, 36 Yaş, 22 Yıl)

“...Kronik olarak rahatsızlığım yok. Hani o yüzden etkileyeceğini de düşünmüyorum beni...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

“...Şu an herhangi bir kronik hastalığım yok. Yani immün sistemde düşüklük yapacak bir durumum yok. Çevremde riskli insan da yok. Arkadaşımla yaşıyorum, o da benim yaşıtımla...” (K19-Doktor, 26 Yaş, 2 Yıl)

“...Ek bir hastalığım yok, aslında çok hasta olan birisi değilim bir yılda öyle bir kere grip olurum, aslında biraz etkisi oldu diyebilirim sağlık durumunun iyi olması, hiçbir hastalığımın olmaması, yaşımın genç olması biraz bu kadar geciktirmeme sebep oldu...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...Evet yani 70 yaşında olsaydım daha kolay ikna edilebilirdim aşışya...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

Diğer yandan kronik hastalığı olan, immünsüpresif ve yaşlı kişilerin COVID-19 aşısı yaptırması gerektiğini, diğer bazı bağışıklama programlarında olduğu gibi COVID-19 aşılarının da, herkese değil de sadece risk gruplarına uygulanması gerektiğini düşünen katılımcılar bulunmaktadır. Kendilerinin mevcut sağlık durumlarının iyi olmasını ve ailede ağır hastalık geçiren olmamasının da, sağlıklı olma düşüncesini pekiştirdiği ifade edilmiştir.

“...Ailemde mesela risk faktörü fazla olan kişilere öneriyorum, ileri yaş olanlara ek hastalıkları olan kişilere yaptırmasını öneriyorum...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

“...Risk grubu için gerekli bence mesela bir Hemofilus influenza gibi nasıl herkese önermiyorsak, risk grubuna öneriyorsak yıllık olarak, bu aşının da yıllık olarak risk grubuna yapılabileceğini düşünüyorum o yüzden...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

“...Bu arada bunu da eklemek istiyorum. Kendim yaptırmadım ama anne babama yaptırdım. Yani ben teşvik ettim onları, kardeşim ve ablama hatta bizzat Çapa'ya geldiler, ben oradayken yaptırdım. Hani böyle özellikle riskli grupta olduğunu düşündüğüm kişilere muhakkak tavsiye ediyorum...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

“...Kronik bir hastalığının olmaması beni iyi hissettiriyor. Çok yanlış düşündüğümü de biliyorum ama işte içgüdüsel bir şey, ne kadar uzatabilsem uzatmak istiyorum...” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

“...Şöyle ben geçen sene mayıs ayında COVID geçirmiştım, ondan sonra zaten uzun bir dönem triyajda çalıştım, COVID tiryajda, pandemi servisinde falan çalıştım. Ailemde de babam hariç kardeşim, annem COVID geçirdiler. Yani bir bulaş riskinden artık şey kalmadığını düşünüyorum, hani bulaşmayacağını düşünüyorum, bulaşsa da bağışıklığının olduğunu falan düşünüyorum...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

Görüşülen kişilerden bazıları bu zamana kadar COVID-19 hastalığına yakalanmamış olmayı, bağışıklık sisteminin güçlü olmasına bağladığını ve bağışıklık sistemlerine güvendiklerini ifade etmiştir.

“...Biraz kendime güvenden yaptırmadım yani. O kadar pandemide çalıştım hiçbir şey kapmadım. Zaten kendimi koruyorum şu anda, bir süre daha bekleyeyim dedim...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmamış olmanın verdiği, kendini hastalığa yakalanma açısından az riskli bulma durumu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

“...Toplu taşıma kullanıyorum, sürekli insan içine çıkıyorum ama yakalanmadım. Birazcık da onun verdiği şımarıklıklar oluyor. Bir yıldır olmamış üstüne ikinci yılım gelmiş ya çok şükür bu olmayacağı anlamına gelmez ama denk de gelmiyor. Bilmiyorum birazcık da şanslıyız herhalde...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Hastalığın ağır geçme ihtimalinin düşük olduğunu ve mortalitesinin abartıldığını düşünme, buna karşılık aşıların koruyuculuğunun düşük olmasına bağlı risk/fayda oranının da düşük algılanması sonucunda, bazı katılımcılar tarafından COVID-19 aşılmasının gerekli görülmediği tespit edilmiştir.

“...Yani şöyle söyleyeyim, çevremde çok duydum mesela. İşte aşılar olduktan sonra pozitif çıkanlar çok oldu. Hani yaptırırsam bana faydasının çok az olacağını açıkçası düşünüyorum. Şöyle düşünüyorum yani, hani öyle de pozitif olacağım. Bu şekilde de olacağım...” (K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

“... Koruyuculuğu tam değil bir de COVID-19 un çok abartıldığı kadar mortalitesi olduğunu düşünmüyorum tetanozdan daha korkutucu bir şey değil ...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

Maske, fiziksel mesafe ve hijyen kurallarına dikkat etme, kalabalık ortamlara girmeme, N95 maskesi kullanma, toplu taşıma kullanmama gibi önlemler ile, bazı katılımcılar zaten çok dikkatli davrandıklarını ifade ederek, COVID-19 aşıları olmadıklarını belirtmişlerdir.

“...Hep çok dikkat ettim korunmaya, N95 maske dışında hiç kullanmadım. Hep servise gidip geldim, hani toplu taşımaya çok binmedim. Bulunduğum ortamlarda da fiziksel mesafe hani birçok şeye çok dikkat ettim kendi açımdan. O yüzden de böyle hep sanki bana bulaşmayacakmış gibi böyle bir hissim vardı bende. Öyle bir duygum da vardı...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

Hastalarla sık temasın olmadığı bölümde çalışmanın risk algısını düşürdüğü görülmüştür. Çalışılan bölümün düşük riskli olduğunu düşünmenin COVID-19 aşısı olmamaya sebep olduğu ifade edilmiştir.

“...Aşı yaptırmama nedenim aslında tamamen bireysel öngörülerim diyelim. Herhangi bilimsel bir dayanak oluşturmam buna karar verdim. Birincisi şöyle, çok korkuyorum zaten temasım daha az, hasta sayım daha az. Kendi aracım ile gidip geliyorum işe ve aşının güvenilirliği konusundaki endişelerim sürdüğü için, bir de ülkelerin politikalarının paraya dayandırılarak işte aşı olursa da şu kadar para veririz gibi teşvikler vererek bunun yapılması da korkutuyor açıkçası....” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

b) COVID-19 Hastalığı Geçirmek

COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin aşılama kararını nasıl etkileyeceği görüşülen kişilere sorulmuştur. Verilen yanıtlar irdelendiğinde; COVID-19 enfeksiyonun kişide bağışıklık kazandırmış olduğunu düşünmek, hafif geçirme sebebiyle hastalık korkusunun azaltması, ciddi geçirilse bile zaman geçtiği için

hastalığın ciddiyetini unutmak gibi sebeplerle COVID-19 aşılama kararını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Katılımcıların yedisi kararının hastalığının şiddetine bağlı olacağını, beşi aşılama kararını olumlu yönde etkileyeceğini, beşi ise etkilemeyeceğini belirtmiştir.

“...COVID geçirmem büyük ölçüde etkiledi çünkü öncesinde ben aşırı korkuyordum. Yani ne olur, annelere bulaştırır mıyım? Annelere ben bulaştırmadım, ben tek yaşıyordum, annelere abimden bulaştı ama çevremdekilere bulaştırırsam veya kendim acaba nasıl atlattırım bilmiyordum çünkü daha öncesinde ağır bir pnömoni geçirmiştım. Korkuyordum açıkçası ama sonrasında COVID’de hani o şekilde geçirince hani COVID’de çalıştığım için büyük ihtimalle hastalardan da bulaşmış olabilir. Bilmiyorum şimdi nereden kaptım. Hafif olduğu için aşı gerektiğini düşünmedim yani...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...O zaman aşı falan yoktu, mayıs ayıydı geçen sene. O zaman belki ondan bir iki ay sonrası sıcağı sıcağına şey olsaydı, ben aşı olabilirdim diye düşünüyorum...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

Hastalığı hafif geçiren beş kişi, bu durumun aşılama kararını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Bazı katılımcılar hasta olmadığını, ama hasta olursa hafif atlatacağını düşündüğünü belirtmiştir.

“...Ben kendim de COVID atlattım açıkçası o kadar da hani zorlanmadım. Yani karantinama falan şey düzgünce uyguladım. Ağız bakımı, beslenmeme çok dikkat ettim. Açıkçası gripten daha rahat atlattım yani. Ailem de aynı şekilde hepimiz çok rahat atlattık...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“... Ama tabii ki bir an dikkatsizlikle de olabilir ama hafif atlattırım gibi düşünüyorum olursam da ...” (K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş olan bazı katılımcılar, hastalığı nasıl geçireceklerine bağlı olarak kararlarının etkileneceğini belirtmiştir.

“...Nasıl geçireceğime bağlı, yoğun bakımlık olsaydım tabii farklı olabilirdi...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

“...Sanırım kliniğimin derecesi de etkilerdi diye düşünüyorum. Yani ağır geçirsem, muhakkak aşının peşine düşerdim ama hafif geçirsem, biraz daha bekleyebileceğimi düşünürdüm...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Diğer yandan COVID-19 enfeksiyonu geçirseydi, aşı olmaya eğilimli olacağını ifade eden üç katılımcı olmuştur. Bir katılımcının kendi ifadesiyle:

“...Ya geçirmiş olsaydım, evet bir daha farklı etkilenebilirdim diye düşünüyorum çünkü o hastalığı birebir yaşamak ateştir, öksürüktür, halsizliktir çünkü yaşayanlar çok çok kötü olduğunu söylüyorlar ve hani gerçekten aşı olsaydı hemen daha hafif atlattırdık diyen oldu....” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

COVID-19 geçirme durumunun kararını etkilemediğini söyleyen bir katılımcı ise düşüncelerinin şu şekilde ifade etmiştir:

“...Aşıyla COVID olmamın alakası yok çünkü şu an baktırsam belki antikorum düşmüştür. Yine normal bir insan, geçirmemiş bir insanla aynı seviyede olabilme ihtimalini bulundurarak...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Tam aşı olmaya karar vermişken hastalığa yakalandığı için bazı katılımcıların aşılanmadığı görülmüştür. Yine aile üyelerinden birinin/birkaçının hastalığı geçirmiş olması da, bulaş riskinin düştüğünü düşündürmüştür.

“...Yani aşığı ötelememin nedeni zaten ilkinin mecbur hizmetteyken olmuştum hastalığı rahat geçirdiğim için yani biraz öteledim böyle...” (K28-Doktor, 32 Yaş, 8 Yıl)

“...Bir de şeyden dolayı yaptırmadım. Ailemde ileri yaşlarda da olup veya çok risk faktörü olup, koronavirüsü geçiren kişiler de oldu, ama atlattılar. Öyle olunca ben de genç olduğum için, herhangi ek bir hastalığım olmadığı için, hastalığa yakalansam da normal bir şekilde atlatabileceğimi düşündüğüm için yaptırmadım...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

c) Bilgi/Farkındalık

Görüşme yapılanların COVID-19 aşılarının içeriği hakkındaki kendi bilgi düzeylerini ifade etmeleri istendiğinde görüşülen kişilerden birkısmı COVID-19 aşıları hakkında genel bilgilerinin olduğunu ifade etmiştir. Aşının üretim teknolojilerinden katılımcılar kabaca bahsetmişlerdir.

“... İçeriği COVID-19 aşısı Sinovac'ın geleneksel aşı olduğunu mikrobun o virüsün ölü halinin yapıldığını biliyorum...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

“...Yani şöyle birkaç yazı hani bakmıştım ama, yani şu an söyleyebileceğim kadar çok bir bilğim yok hani içeriğiyle ilgili. Sadece hani biontech m-RNA. Diğeri hep

bildiğimiz aşılar. O kadar hani çok ben araştırmadım yani öyle söyleyeyim...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Bazı katılımcılar COVID-19 aşılarının içerikleri hakkında yeterince araştırma yapmadıklarını, bu nedenle de içerik hakkında bilgilerinin olmadığını veya yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir.

“...Çok bilğim yok açıkçası çok da araştırmadım. Sadece aktif ve inaktif olduklarını biliyorum. CoronaVac’ın daha az güvenilir olduğunu hep duyuyorum ne yazık ki. m-RNA aşısının daha iyi dendiği oluyor, benim de alerjim olduğu için kendi aile hekimliğime danıştığımda da onlar da CoronaVac olmamı tavsiye ettiler, bilmiyorum...” (K29-Hemşire, 23 Yaş, 1 Yıl)

“...Prospektüslerimi falan da okudum. Başka insanları bilgilendirmek için de okudum. Yani içerikle ilgili bir tedirginliğim de yok. Zaten bir tanesi bildiğimiz şeyler. Hani o inaktif, CoronaVac zaten inaktif aşı...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Aşıların içeriği hakkında bazı katılımcının yanlış bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Bazı katılımcılar m-RNA aşısının m-RNA teknolojisi ile yapıldığını ve bunu canlı aşı olarak bildiklerini ifade etmiştir.

“...Şeyin m-RNA olduğunu biliyorum m-RNA aşısının, öbürünün de bakteri attığını biliyorum içerik olarak...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...Sadece tek bildiğim şey Çin aşısı ölü aşı RNA aşısı. Yok DNA nasıldı? Biri RNA, biri DNA mıydı? Tek bildiğim o...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

Bir katılımcı m-RNA aşısının grafen oksit içerdiğine dair söylentiler olduğunu, m-RNA aşısı üreten firmanın bu konuda açıklamada bulunmamasının kendisinde şüphe oluşturduğunu ve aşısındaki adjuvanlardan dolayı tereddüt yaşadığını belirtmiştir.

“...İşte ya işte aşılarda şeyinde problem yok. m-RNA aşısı çok karmaşık. Onun hakkında çok bir bilğim yok açıkçası. Zaten bilmediğim için çok güvenli gelmiyor. Adjuvanlardan emin olamadığım için hani yine çekimser kaldım. Sonuçta şey aşı sadece inaktif virüsten oluşmuyor. Yanında bir sürü koruyucu madde var, adjuvanlar var...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

d) Olumsuz Deneyim

Katılımcıların kendilerinin veya çevrelerindekiilerin COVID-19 aşılama ile ilgili yaşadıkları deneyimler sorulduğunda; görüşülen kişilerin yanıtları olumlu deneyim, olumsuz deneyim ve herhangi bir deneyimi olmadığı şeklinde belirtilmiştir.

Bir katılımcı, COVID-19 aşısı olmasına rağmen kızının hasta olmasını olumsuz bir deneyim olarak anlatmıştır.

“...Ya benim kızım aşısını olduğu halde, COVID oldu mesela. Ben ben ona çok üzüldüm. COVID oldu kızım...” (K25-Diğer Personel, 43 Yaş, 15 Yıl)

Hastanede net olmayan, doğruluğu bilinmeden yayılan bilgilerin, görüşülen kişilerin düşüncelerini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür.

“...Ama sadece birinin işte yoğun bakımlık olduğunu falan duydum bir hemşirenin. O şekilde başka da çok ağır bir şey duymadım yani. Onu da duydum sadece...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

“...Ama yani gördüklerim kadarıyla da çok bir etki ettiğini görmedim. Dediğim gibi hani gördüklerim yetti yani olmama kararına...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

Bir katılımcı aşılama sonrası arkadaşının yaşadığı olumsuz deneyimi şu şekilde aktarmıştır.

“...Mesela benim işte tanıdık, bir personel arkadaşı. Aşı olduktan sonra tekrar pozitif olup günlerce pozitif bunları çok duydum...” (K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

Aşılamalarla ilgili genel olarak kendilerinin ve çevrelerinin olumlu deneyim yaşadığından bahseden bazı katılımcıların kendi ifadesiyle:

“...Yok yani babam, anneannem falan aşı oldular. Ailem de oldu. Yani olumsuz bir şey olmadı elhamdulillah...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

“...Yo aşılamayla ilgili bir olumsuz bir şey yok. Yani bizim için zaten yok. Genel olarak da çevremde aşı olmak isteyen herkes olabiliyor yani...” (K11-Doktor, 29 Yaş, 2,5 Yıl)

“...İyi ki aşı oldum diyenler, bir ailede beş kişi pozitif oluyor. Aşı yaptıran daha iyi geçiriyor, bir kişi yoğun bakımlık oluyor, o aşı yaptırmamış falan. Hani onları

görünce de olumlu geri bildirimler duyuyorum, iyi ki yaptırmışız diyenlerden ama kişisel bir deneyimim olmadı...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...Ben aşının destekçisiyim. Olsun insanlar istiyorum. İllaki ben de olacağım. Herhalde diyeceklerim bunlar yani öyle olumsuz bir şey yok...” (K32-Diğer Personel, 35 Yaş, 16 Yıl)

“...Kötü veya iyi yok. Öyle bir şey olmadı...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

e) Gebelik

Bir katılımcı COVID-19 aşlarıyla ilgili gebelerde yeterli çalışma bulunmaması nedeniyle, aşılardan yararları ve riskleri hakkında yaşadığı karmaşıklığı, doğumdan sonra aşı olmayı tercih ederek aşmaya çalışmıştır. Bu şekilde emzirme aracılığı ile antikorların bebeğine de geçmesini sağlamayı amaçlamıştır.

“...Ya ben çok bir çalışma bulamadım açıkçası gebelerle alakalı. O yüzden de emin olup yaptıramadım. Hani kendimden dolayı değil de bebekten dolayı. Bebeklerin üzerinde bir çalışması olmadığı için. Doğumdan sonra yaptırayım, bebeğe de süten antikor geçsin en azından diye...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

f) Çevredeki Kişilerin Görüşleri

Sosyal hayatında diğer konularda güvenilir olan ve genel anlamda bilgili olduğu düşünülen kişilerin, aşılardan hakkında çok da bilgi sahibi olmadan yaptıkları şahsi yorumların, kişileri etkilediği görülmektedir.

“...Görüşlerini dikkate almıyorum ama teyzemin eşi bayağı bir araştırıyor. Bilmiyorum, hatta ben de diyorum, o kadar araştırıyorsa ki yabancı makaleleri çeviri yapan bir insan. Hani kesinlikle doğru görmüyor aşılardan. Yani birçok böyle gerçekten o çip olayını falan hani izlenmedir falan filan. Her şeyin planlı olduğunu o söyler. O da atmıyor yani, sonuçta gerçekten araştıran bir insan...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

“...Kişilerden etkileniyorum ama, uzman olan kişiler değil, internet üzerinden araştırmış oluyorlar. m-RNA aşısının kendi sitesinde kendi aşısını kendi onaylamıyormuş mesela. O kişiye güvendiğim için buna inandım. Aşı olanlar kolsuz bacaksız oluyor, çip takma falan onlara inanmıyorum...” (K24-Hemşire, 24 Yaş, 2 Yıl)

g) Mevcut Hastalığın Etkisi

Bir hastalığı sebebiyle COVID-19 aşısı olma kararının etkilendiğini belirten iki kişi olmuştur.

“...Yani bir de sıkıntım şöyle anevrizmam var, benim ondan dolayı net bir bilgi olmadığı için ne kadar geç yapılırsam benim için o kadar iyiymiş gibi düşündüm...”
(K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

“...Bir de sanırım şey migren atakları onlar çok, beni işte o korkutuyor. Yani iğneyi alınca uyuşacakmışım. Bir atak daha geçirecekmişim gibi hissediyorum. O his içimde var...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

3. BAĞLAMSAL ETKİLER

Bağlamsal etkiler tarihsel, sosyo-kültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanan etkilerdir. Çalışmada COVID-19’a karşı bağışıklanma kararında önemli yer tutan bağlamsal etkileri temasında; aşı karşıtı akımlar, politikalar, ilaç firması algısı, vaka sayısı ve infodeminin önemli etkileri olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık sistemine olan güvensizlik ve komplo teorileri en çok üzerinde durulan alt temalardır.

a) Güvensizlik

Sağlık sistemine olan güvensizlik:

Bir katılımcı hastanede daha ağır COVID-19 hastalarının yatması sebebiyle, ölüm oranlarının fazla olduğunu, bunun yanlış yorumlanması sonucu da sağlık sistemine güvensizlik olduğunu ifade etmiştir.

“...Yani ölümlerin nedenlerini de gördük. Yani açık konuşman gerekirse dışarıda ayakta geçirenler geçiriyor, hastanede ölümler daha ağırlıklı oluyor nedense bilmiyorum...” (K15-Diğer Personel, 43 Yaş, 13 Yıl)

Katılımcıların bazıları da pandemi döneminde bilgi paylaşımında şeffaflık olmadığını düşündüğünü, bu nedenle sağlık sistemine güvensizlik olduğunu ifade etmiştir.

“...Sayılar ne derece doğru tanılar doğru konuyor mu, ölümler bundan kaynaklı mı, YBÜ de yatanlar aşı olmamış kişiler deniyor, şeffaflık yok belki aşı olmasaydı da aynı şekilde geçirecekti o konuda bilgimiz yok...” (K22-Hemşire, 41 Yaş, 21 Yıl)

b) Politikalar

(1). Küresel ticaretin etkisi:

Ülkeler arası ticari olayların aşılama politikasında etkili olduğunu düşünmek COVID-19 aşıları olmama nedeni olarak ifade edilmiştir.

“...Ülkelerin politikalarının paraya dayandırılarak işte aşı olursa da şu kadar para veririz gibi teşvikler vererek bunun yapılması da korkutuyor açıkçası...” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

(2). Çin hakkındaki görüşler:

Çin hakkındaki olumsuz düşüncelerin, Çin’de üretilen aşılarla karşı tereddüt oluşturduğu ifade edilmiştir.

“...İlk Çin’de başladı bu olaylar. Çin’in en son bitirmesi gerek, ama ilk onlar bitiriyor. Ya bu bana çok saçma geliyor açıkçası. Tekrardan aşı çıkartıp üretmesi o yüzden bana çok samimi gelmemişti...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...Yani Çin çıkardı, kendi ürettiği aşığı kendi halkına vurmadı. Çin’de meydana geldi işte hatırlıyorsunuz ilk dönemde insanlar yolda ölüyordu. Nerede şu an dünyanın hiçbir yerinde o görüntüleri görebiliyor musunuz? İkincisi dediğim gibi, hani bir anda bitirdi. Çin ki iki milyar nüfusu var ne ara bitti? İki milyar insan nasıl kurtuldu? Bilmiyorum Çin açısından bir güvensizlik oluyor...” (K15-Diğer Personel, 43 Yaş, 13 Yıl)

(3). Zorunluluk uygulamaları

Görüşülen bir kişi toplumdaki her gruba eşit zorunluluk uygulanmamasını, COVID-19 aşısı olmama nedeni olarak ifade etmiştir. Kamuda çalışıp da aşı olmayanlara haftada iki PCR zorunluluğu geldikten sonra, bu zorunluluğa tepki olarak COVID-19 aşısı yaptırmadığını şöyle ifade etmiştir:

“...Aşı bizi kısırlaştıracak diyen adama da zorunluluk yapsın devlet, ondan sonra ben yaptıracağım, böyle saçma gerekçeleri olan adamlara yok, belli gruplara yaptırma zorunluluğu getirilmesi...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

(4). Zorunluluk Olmaması

“...Ama şöyle olur. Ne zaman ki böyle artık bir yere gidip gelirken hani HES koduna işlenecek diyorlar. O zaman zorunlu olunca yaptıracağım...” (K5-Hemşire, 26 Yaş, 2,5 Yıl)

c) Aşı Karşıtı Akımlar

Görüşülen bir kişi internette denk geldikçe, aşıya karşı mesafeli olup, olaya sağlık açısından değil de sosyolojik açıdan bakan, kendi yorumlarını yapan bazı sayfaları takip ettiğinden bahsetmiştir. Yine başka bir katılımcı COVID-19’un laboratuvar ortamında üretildiğini düşündüğü için toplu bir şekilde aşılınmaya da aşı olmaya da mesafeli olduğunu ifade etmiştir.

“...S.E. diye bir kişiyi takip etmiştim. O hani şey sağlıkçı değil. Hani onun birkaç tane yazısını okudum. O biraz daha hani farklı. Sağlık açısından değil de, farklı bir açıdan bakıyor olaya. Onun ve birkaç kişinin daha İnternette şeyini okudum. Makale falan okumadım ama normalde makale okuyunca daha hani şey, net bir hani şey oluşuyor kafamda...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...En başta Coronavirüs laboratuvar ortamında üretilip, dünyaya yayılması ve sonunda da hepimizin robot gibi sürekli gidip aşılarımızı her yıl olmamız bu bana mantıklı gelmiyor. O zaman ben de onlara tepki olarak onların aşısını olmuyorum gibi oldu...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

d) Belirsizlik

(1). Sağlık politikalarının sık değişmesi:

Pandemi döneminde yeni gelişmelere paralel aşılama politikalarında oluşan hızlı değişimlerin, kişilerde şüphe oluşturduğu ifade edilmiştir.

“... Yani tercih hakkı da var üçüncü dozda, bir de doz konusu da şu an belirsiz yani. Neye göre üçüncü doz ? Neye göre iki doz? Herkese 3.doz verilmiyor. E şimdi üçüncü doz verilen neye göre verildi? İki doz neye göre yeterli? Demek ki üçüncü dozu

veriyoruz değil mi? İki doz yeterli değil. İnsanlar iki dozda sınırlandırılıp diğer belli başlı insanlara üçüncü doz veriyor. Bu aşının yetersizliğinden mi yani bilinmezlikler. Bundan da emin değilim. Hani o yüzden buna bir açıklık getirebilirse en azından insanlar da kafası rahat eder yani diye düşünüyorum. ...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

“... Aşı uygulama politikasıyla ilgili bir kere yine çok söylenti şu şekilde oldu ilk mesela , CoronaVac geldiği zaman işte , CoronaVac muhakkak olun, mesela bir de şey bilgisi yoktu bizde m-RNA işte canlı aşı diyor m-RNAdan ziyade hep canlı aşı işte canlı aşılarda daha risklidir, daha bir şeydir. Sağlık açısından daha olumsuz yönleri daha fazladır falan diyorlardı. İşte CoronaVac olun yoksa m-RNA'ya kalırsınız, m-RNA olun yoksa Sputnike kalırsınız hep böyle şeyler çok fazla söylendi. İşte m-RNA'dan sonra işte Sputnikle ilgili çok olumsuz şeyler söyleniyor, m-RNA sürekli gelecek işte , CoronaVac sürekli olacak. Bununla ilgili net bir şey o yok. Yani acaba diyoruz ki m-RNA ilk doz olursak misal veriyorum hani ben olmadım ama ikinci doza başka aşı gelecek mi olabilecek miyiz? Bu tür kaygılar tabii ki oldu....” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

(2). Aşı seçimi :

Aşı dozunun, sayısının ve marka seçimin kişilere bırakılmasının, kişilerin COVID-19 aşıları olma kararlarına negatif etkisinin olabileceği ifade edilmiştir.

“...Mesela hala daha aşıların herkesin isteğine bırakılması yani işte iki CoronaVac aşısı ol, üç m-RNA aşısı ol gibi yani bunlar pek böyle halkın kararına verilecek şeyler değil, yani bu bir nevi halkı sosyal bir deneye sürüklemiş oluyorsunuz...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

e) Vaka Sayısı

COVID-19 vaka sayılarının azaldığı dönemde gebeliğinin sonuna yaklaşım sayılar azaldığı için aşı olmadığını bir katılımcı ifade etmiştir.

“...Üçüncü trimester'da da artık yani şey vaka sayıları çok azaldığı için yaptırmamıştım...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

f) İnfodemi

Pandemi döneminde COVID-19 aşıları ve enfeksiyonla ilgili birçok bilgi kirliliği olduğu ifade edilmiştir. Bu kirlilik nedeniyle kafası karışan kişilerin, aşı

olmamaya yöneldiği görülmüştür. Kendisine çok ilginç geldiğini ifade ettiği bazı yanlış söylemlerden örnek veren katılımcının kendi ifadesiyle:

“...Hatta şunu söyleyen bile oldu. Vücutta CoronaVac aşısı gövde kısmını koruyor, m-RNA aşısı ekstremiteleri koruyor diyorlar. İki doz CoronaVac aşısından sonra, bir doz m-RNA aşısı yapın, işte alt gövde yarı ucunu komple korudu en etkili budur diyen, yani herkes çok apayrı şeyler söylüyor...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Çevreden duyulan yan etki ile alakalı olumsuz ve abartılı söylemlerin, kişilerde soru işareti oluşturduğu görülmektedir.

“...Yan etkilerle ilgili duyduğumuz kadarıyla evet olanlar hep ağrı sızı çekiyor biraz. Yok kolum ağrıyor, yok kalbim ağrıyor, göğüs ağrısı çekiyorum. Yoktu böyle bir şey aşı olduktan sonra başladı diyenler...” (K8-Diğer Personel, 36 Yaş, 22 Yıl)

“...Yan etkisi olup olmayacağı alakalı. Yani sağdan soldan duyduklarınız var. İşte bir m-RNA aşısı veya iki CoronaVac aşısı oldu kör oldu. Yani bunlar şehir efsanesi de olabilir ama sadece gözlemlediğim vurdurduktan sonra üçüncü dozu m-RNA aşısı vurduran arkadaşlarımızda bir halsizlik, birkaç gün böyle bir kırgınlıklar yaşadığını kendim müşahade ettim yani...” (K32-Diğer Personel, 35 Yaş, 16 Yıl)

“...COVID aşısının herhangi bir bilindik bir yan etkisi yok. Sadece yapan arkadaşlar kendini daha çok yorgun hissediyor. Daha sanki şeylerin düştüğünü, vücut direncinin düştüğünü söylüyorlar. Daha çabuk gribal hastalıklara yakalandıklarını söyleyenler var. İlk aşılama başladı ya, sonuçta bizim çevreden başladı, sağlık çalışanlarından. Onların çoğu vücut direncinin biraz daha düştüğünü söyleyenler var...” (K9-Diğer Personel, 29 Yaş, 1 Yıl)

Pandeminin nasıl olduğunu anlayamayamama, planlı olduğunu düşünme ve birtakım komplo teorileri, görüşülen kişilerin bazıları tarafından COVID-19 aşısı olmama nedeni olarak ifade edilmiştir.

“...Sanki böyle özellikle yapılmış bilinçli bir şekilde yaşlı hastaları kronik rahatsızlığı olan sanki böyle toplumda hani yük gibi görünen insanlar vardır ya devlet bütçesine de zararı dokunur. Sonra onlar sosyal hayatta çok etkin değillerdir hani tabiri caizse olsa da olur, olmasa da olur. Zaten emekli maaşını alıyor sanki o kısmı elemek için yapılmış bir şey gibi geliyor bana...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

“...Baştan dünya nüfusu azaltılması için planlama yapılmış olabilir aşıda ticari boyutu planlanmış başka faktörler de olabilir göremediğimiz şeyler olabilir belki başka zaman da göreceğiz, belki de göremeyeceğiz...” (K22-Hemşire, 41 Yaş, 21 Yıl)

“...Ya ben buna sadece muhtemelen şey diyorum, bir oyun diye algılıyor benim beynim ama nereye kadar sürer bilmiyorum. Hani böyle insanları bir şeylerden korkutuyorlar ama neye göre korkutuyorlar? Çözemedim...” (K25-Diğer Personel, 43 Yaş, 15 Yıl)

“...COVID’in şu an bilimsel bir savaş mı yoksa gerçekten tesadüfen çıkan bir virüs mü? Şu an artık teknoloji geliştiği için artık eskisi gibi işte silah savaş olmadığını hepimiz biliyoruz. Artık işte bilimsel savaşlar olarak, biyolojik savaş olduğu için de hani bu benim kafamda yine bir soru işareti olduğu için aşısını da bu yüzden olmak istememiştim...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Bilgilerin sık güncellenmesinin karar üzerinde etkisi olduğu ifade edilmiştir.

“... Yani aslına bakarsanız ben yani pek güvenemiyorum. Neden güvenemiyorum? Çünkü mesela hani bir bilim adamı çıkıyor. Diyor ki bu aşı kesin vurulmalı. Başka bilim adamı çıkıyor diyor ki bunun koruyuculuğu altı ay, bir diğer çıkıyor başka. Aslında boş. Tamamen bu ticari ve laboratuvarıda üretilmiş ticari amaç. Yani insanların kafası da karışık “...(K32-Diğer Personel, 35 Yaş, 16 Yıl)

“...Tamam bilim bir şey üzerine eklendikçe değişebilir ama bu kadar çabuk da bilgi çürütülemez yani. Demek ki o bilginin hani gerekliliğiyle ilgili şüphe hani var yani...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

g) İlaç Firması Algısı

Aşı olmama sebebini açıklarken COVID-19 aşılarının asıl amacının ilaç firmaların ticari kaygıları olduğunu düşündüğünü söyleyen katılımcının kendi ifadeleriyle:

“...Çünkü iki binden sonra yani iki bin yılından önce bakarsanız küresel ilaç şirketleri aşılarından nefret ederdi. İki binli yıllardan sonra en büyük yatırımlarını aşılarla doğru yönlendirme yaptılar. Hatta son işte domuz gribidir, kuş gribidir, elli milyon aşı bize de kilitlediler ülke olarak, depolarda çürüyüp gitti. Yani bu sebeple, bu aşılardan güvenli olduğunu düşünmüyorum. Ülkeler sıraya girmiş, milyar milyar adetler

alıyorlar milyon lira yani bunun pek güvenli olduğunu hiç düşünmüyorum hocam ben. Tamamen hani ticari olduğunu düşünüyorum parasal. Direkt ülkelere satılıyor çünkü artık...” (K9-Diğer Personel, 29 Yaş, 1 Yıl)

4. AŞI/AŞILAMAYLA İLGİLİ GENEL KONULAR

Görüşülen kişilerin aşılamalarla ilgili genel olarak mevcut olan tutumlarının, COVID-19 aşılara karşı olan tutumlarında da etkili olduğu görülmüştür.

a) Olumsuz Deneyim

Bir çalışan geçmiş yıllarda çocuğuna yaptırdığı rotavirüs aşısı ile ilgili olumsuz bir deneyiminin, tüm aşı kararlarına etkisi olduğundan şu şekilde bahsetmektedir:

“...Mesela ben çocuğumda falan sıkıntılar yaşadım aşılarından dolayı. Özel aşılarını falan yaptırdığımda benim çocuğumun hastalıkları daha ağır geçirdi. Ondan dolayı çok hani kendime özellikle rota virüsünü falan çok ağır atlattı biraz aşuya karşı sanki bir önyargı gibi oldu. Evet şu an bile COVID aşısı yapamadım...” (K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

b) Güvensizlik

İlaçlara karşı mevcut olan güvensizliğin COVID-19 aşı kararına da etkisinin olduğu görülmüştür.

“...İki binden sonrası kuş gribi aşısı ilaç şirketinin hevesli olduğu aşılar çünkü ben en az on iki, on üçü eczanede kalfa olarak da çalıştım. İlaç Şirketleri büyük pazarlıklar da yapar bazı diyaliz merkezleriyle, özellikle çok büyük yardımlar yaparlar. Büyük paralar verirler. Kendi ilaçları yazılsın diye. İlacı da pek güvenmiyorum...” (K9-Diğer Personel, 29 Yaş, 1 Yıl)

c) Doğal Bağışıklık Olması Gerektiğine İnanç

Vitamin takviyesi, yeterli ve dengeli beslenme gibi yöntemlerle bağışıklık sistemini güçlendirmenin daha etkili olduğunu ve COVID-19 hastalığı geçirerek oluşan bağışıklığın daha sağlıklı olduğunu düşünen iki kişi bulunmaktadır.

“...Bağıışıklığımızın güçlü olması gereken bir durum ama bize ilk aşamada aşı sunuluyor ama daha farklı şartlar da var hani D vitamin takviyesi ne bileyim hani birçok şey var hani...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

d) İlaç Kullanma Çekincesi

Diğer ilaçlara karşı çekincesi olduğunu ifade eden iki kişi olmuştur. İlaçların içeriğini araştırmak, tüm ilaçlara karşı kullanım sırasında aşırı hassasiyet ve anksiyete durumunun olması, aşılama durumunu da etkilemektedir.

“...Mesela bir ilacı kullanırken prospektüslerini okuyorum, ikinci bir fikir alıyorum, başka insanlara nasıl yan etki yapmış, ekşi sözcükten, internetten bakıyorum, mesela önce yarım dozunu alıyorum, arka arkaya ilaç asla içmem... İki kere randevu aldım. İkisini de iptal ettim, yapamadım...işte bu ilaçlara olan korkum var...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

e) Alerji Korkusu

Bireylerin farklı maddelere karşı alerjik olması, COVID-19 aşıları gibi yabancı bir maddenin vücuda verilmesi sonucunda da allerji gelişebileceği kaygısı yaratmakta ve aşılamanın önünde bir engel olarak durmaktadır.

“...Alerjilerimden dolayı biraz aslında. Yine en baskın olan alerjilerim oldu yani aşı olmamamda. Sonra da zaten aşı olmayı düşündüğüm zaman, COVID olmuştum...” (K29-Hemşire, 23 Yaş, 1 Yıl)

“...Zaten bir rahatsızlığım yok. Ondan dolayı sıkıntı olacağını düşünmüyorum şahsen. Tamamen allerji beni ürküten...” (K29-Hemşire, 23 Yaş, 1 Yıl)

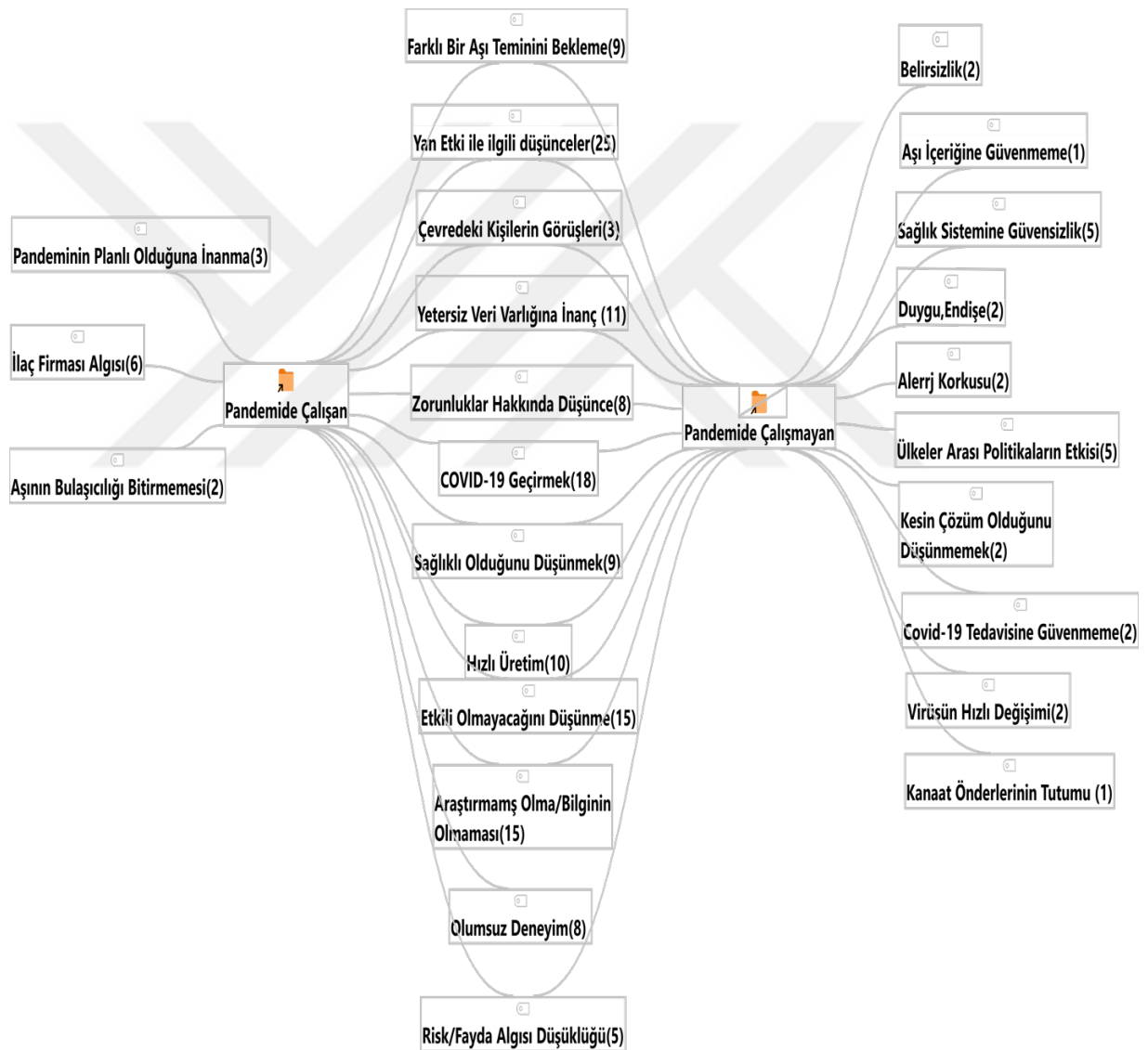
“...Hem psikolojik, hem de farmakolojik olarak var sıkıntılarım. Evet yani alerjim var, çok fazla reaksiyon veriyorum. Geç reaksiyonlu bir hastayım, anında vermiyorum ...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

f) Girişimsel İşlem Çekincesi

Görüşülen kişilerden bazıları, mevcut girişimsel işlem fobileri nedeniyle COVID-19 aşılarını olmayı ötelelediğini belirtmiştir.

“...Çok küçüklüğümden beri hatırlıyorum. Okulda da aşı gelince çok tedirgin olan, korkan kaçan tipler vardır ya, hep öyle olmuşum. Çok sık kan aldırmam, çok zorda kalınca kan aldırırım...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

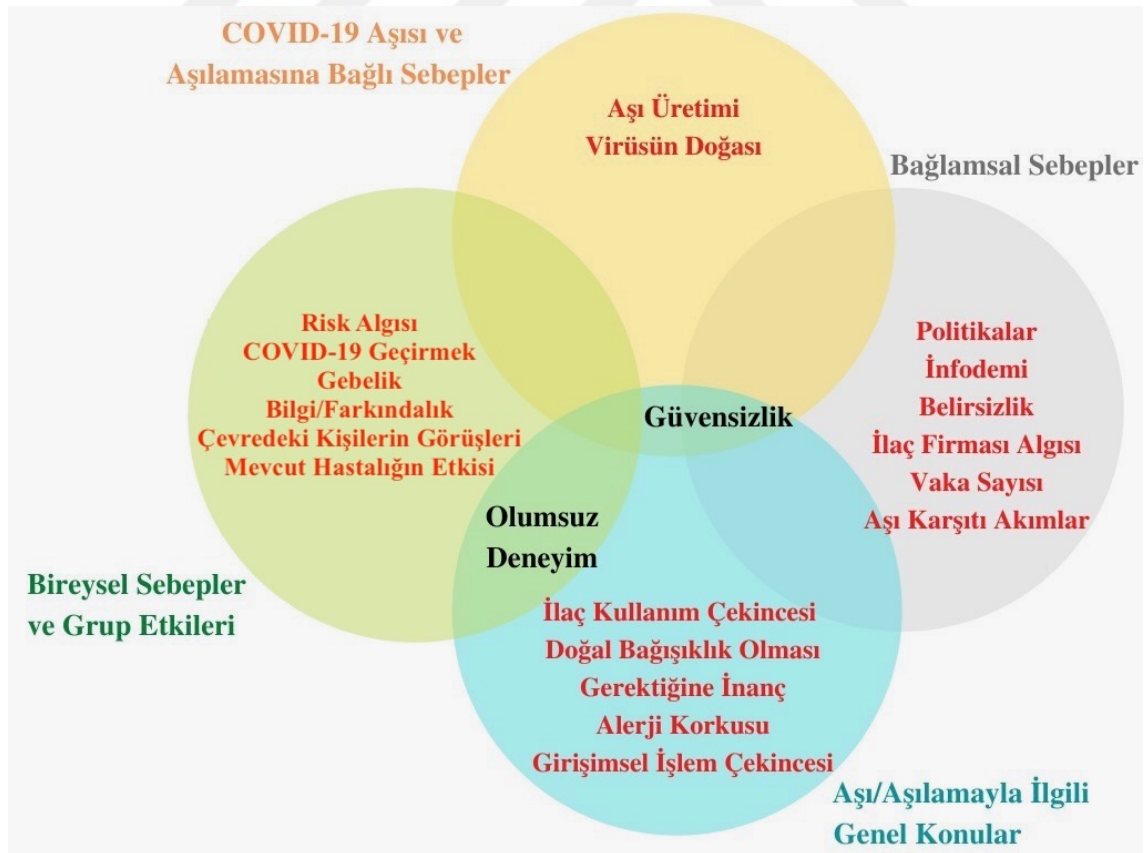
Pandemide çalışan ve çalışmayan katılımcıların COVID-19 aşısı olmama nedenlerinin kod frekanslarıyla beraber iki belge modeli ile Şekil 5’de gösterilmektedir.



Şekil 5. Pandemide Çalışan ve Çalışmayan Katılımcıların İki Belge Modeli ile Gösterimi

Katılımcılarla yapılan tüm görüşmeler sonucunda elde edilen bulguların hepsi birarada irdelendiğinde, COVID-19 aşılama nedenlerinin tema özeti çıkarılmıştır. “COVID-19 Aşısı ve Aşılmasına Bağlı Sebepler”, “Bağlamsal Sebepler” ve “Aşı/Aşılama ile ilgili genel konular” 3 ana temalarının ortak alt teması “Güvensizlik” olarak bulunmuştur. Sağlık sistemine, COVID-19 aşılara ve genel olarak aşılar karşı oluşan güvensizlik COVID-19 aşılama kararı vermeye sebep olmaktadır. “Aşı/Aşılama ile İlgili Genel Konular” ve “Bireysel Sebepler ve Grup Etkileri” ana temaları “Olumsuz Deneyim” alt temasında kesişmektedir. Pandemi dönemi kendileri ve çevrelerinden edindeki olumsuz deneyimler ve aşılama karşı genel olarak mevcut olan olumsuz deneyimler aşı olmama kararı vermeye sebep olmaktadır (Şekil.6).

Pandemi döneminde ortaya çıkan belirsizliğin, infodemi ve güvensizliğin birbiri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Belirsizliğin yanlış bilgilerin yayılmasını kolaylaştırdığı, bunun da güvensizliği tetiklediği görülmüştür. Aynı şekilde bilgi/farkındalığın risk algısı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Hastalığa karşı bilgi ve farkındalık arttıkça risk algısında artış olmaktadır.



Şekil 6. COVID-19 Aşısı Olmama Nedenleri Tema Özeti

D. KATILIMCILARIN EŞLERİNİN COVID-19 AŞILARI OLMAMA NEDENLERİ

Katılımcılar arasından eşleri COVID-19 aşısı olmayanlara eşlerinin aşı olmama nedenleri sorulduğunda, bir katılımcı eşinin COVID-19'u hafif geçirmesinin etkisi olduğunu, genç ve sağlıklı olmanın etkisi olduğunu söylemiştir.

“...Yani o ilk geçirdi bunu. O, annesi ve kız kardeşi olmuştu bir sene önce. Böyle rahat geçirdiler, biraz da onun rahatlığı. Yani burada birazcık da biliyorsunuz, çok farklı söylemlerle ilerliyor, yani işte biz olduk, şöyle rahattı, işte sağlıklıyız, işte bir süreler antikorumuz olur, şöyle immün sistemimiz sağlam vesaire. Bu ifadelerle öteleniyor yani, öyle işte bizi çipliyorlar vs gibi düşüncelerden ziyade, hani birazcık da sağlıklı ve genç olmanın rahatlığı...” (K28-Doktor, 32 Yaş, 8 Yıl)

Diğer görüşülen kişilerde; yerli aşırı bekleme, gebelik, iş ortamında insanlarla iletişim halinde olmaması nedeniyle risksiz olduğunu düşünme, riskli gruplara sırayla aşı hakkının açıldığı dönemlerde hakkının bulunmaması ve aşı sırası gelmemesi, aşırı güvensizlik gibi nedenlere ulaşılmıştır.

“...Onun da ben aşırı olmasını istemedim ama o da bir aşırı çalışmasına gönüllü olmayı düşünüyor türk aşısı için...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

“..O da aşırı olmadı. O gebeydi zaten. Onun gebe olduğu için o sürede o zamanlar yasaktı...” (K11-Doktor, 29 Yaş, 2,5 Yıl)

“...O şuan gerek duymadı çünkü iş ortamından dolayı çok insanlarla haşır neşir değil, çok topluma girmedeği için...” (K10-Diğer Personel, 40 Yaş, 6 Yıl)

“...Yok aynı olmasından dolayı değil, ona sıra gelmemişti. Şimdi hem yaştan hem kuaför olduğu için daha yeni sıra geldi...” (K8-Diğer Personel, 36 Yaş, 22 Yıl)

“...O da aynı yani biz o konuda ikimizde aynı bakıyoruz tamamen, hani benim güvenilir olmayacağı noktasındaki düşüncelerimle aynı...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

E. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI GEREKLİLİĞİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

COVID-19 aşısı gerekliliği ile ilgili düşünceleri sorularak yapılan görüşmeler incelendiğinde COVID-19 aşılarının gerekli olduğu, riskli grup için gerekli olduğu, koruyorsa gerekli olduğu, kısa vadede gerekli olduğu, gerekli olmadığı düşünceleri ifade edilmiştir.

COVID-19 aşılarının gerekli olduğunu düşünen bir katılımcının kendi ifadesiyle:

“...Biraz şey koruyuculuğu olsa tabii ki de gerekli. Sonuçta öldürücü olan bir şey, ben aşı karşıtı bir insan değilim...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...İmmüsuprese olan risk grubu olanların gene de yaptırmaları gerektiğini düşünüyorum...” (K2-Doktor, 35 Yaş, 4 Yıl)

“...Eğer gerçek anlamıyla inanıyorsanız COVID aşısının işe yaradığına dair, kesinlikle diğer aşılarından çok daha gerekli, sonuçta bu şu an için en büyük salgın ortamı. Şu an dünyada ama dediğim gibi eğer inanmıyorsanız, o zaman diğer açıdan yani aşı karşıtlığı başka bir şey ama şu anki konumuzda faz üç çalışması tamamlanmayan bir aşidan konuşuyoruz. Hani o yüzden gerekliliği bence tartışılmalı...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Katılımcıların bazıları diğer aşılar kadar gerekli olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir.

“...Hani dediğim gibi diğer aşıları da oldum. Ailem de küçükken olmam gereken aşıları hep yaptırmış. Bunların hepsinin tümünden karşı değilim ama bence diğer aşılar gibi gerekli değil...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Kısa vadede pandemi olduğu için gerekli olduğunu ama bu süreç geçince gerekli olmayacağını düşüncesi ifade edilmiştir:

“...Pandemiden önce mesela atıyorum eskiden domuz gribi vardı. Şu an karşımıza çıkıyor mu? Çıkıyor. Kuş gribi, şu an çıkıyor mu? Çıkıyor. Ben herhangi birinden kuş grubu ya da domuz gribi kapabilirim diye bir şey asla aklıma gelmiyor benim. Ya ileride bir beş altı yıl sonra da COVID-19 ile ilgili ya ben bu hastadan

korona kapabilirim gibi bir düşünce olmayacağını düşünüyorum...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

F. KATILIMCILARIN GÖRÜŞME SIRASINDAKİ DUYGULARI

Pandemi döneminde yaşanan bazı duygular, görüşme esnasında ifade edilmiştir. Görüşülen kişiler korkudan, belirsizlik hissinden, endişeden, utanç duyduğundan ve yorulmuş hissettiğinden bahsetmiştir.

COVID-19 aşısının yan etki geliştirmesinden duydukları korkuyu ve endişeyi ifade eden katılımcıların kendi ifadesiyle:

“...Benim korkularım akut gelişmeler değil, daha kronikleşmiş sorunlar. Tam olarak endişemi o oluşturuyor...” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

“...Panik atak çok fazla gördüm. Tansiyonu düşen, görme kaybı yaşayan gördüm. Birden yere düşen gördüm. Olan korkularımı daha da arttırdı. Kendimce evet bu aşı yan etkileri var. Bana da yapar kafamdaki saplantısı daha da arttı...” (K31-Diğer Personel, 39 Yaş, 6 Yıl)

Girişimsel işlem çekincesi sebebiyle COVID-19 aşısı yaptırmamış olan bir katılımcı, COVID-19 aşısı olmadığını paylaşması gerektiğinde duyduğu utancı aşağıdaki sözlerle ifade etmiştir:

“...Bana zaten çok fazla baskı var ben artık aşı yaptırmadığımı söylemiyordum insanlara çünkü sağlık çalışanları ilk yaptıranlar olduğu için bana zaten herkes iki doz CoronaVac'ı yaptırmıştır gözüyle bakılıyordu. Bana işte yaptırsam mı yaptırmamam mı diye soruyorlardı. Bazen yakın arkadaşlarımla konuşurken yaptırmadığımı öğrendiklerinde bayağı bir ayıplayıp kınıyorlardı ve bu bana çok utanç veriyordu...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

Başka bir katılımcı da süreçte hızlı değişim olmasının kendisini çok yorduğunu ve COVID-19 enfeksiyonu ile alakalı şeyleri takip etmeye imtina ettiğini söylemiştir ve bu hızlı değişimle hayatında oluşan belirsizliğin tüm hayatını etkilediğinden bahsetmiştir:

“...Bu kadar hızlı değişim olması ve bunu takip bile edemiyor olmak bazen beni yoruyor. Yani sürekli COVID-19 ile ilgili bir şeyi izlemekten ve dinlemekten imtina

ediyorum açıkçası. Belirsizlik hissi yani evet biraz şeyi ileriye görememek. Bu biraz pandeminin bence bize her anlamda getirdiği bir şey. Yani kendi sosyal hayatımda da çok artık ileriye göremiyorum...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Aynı belirsizlik hissinden bahseden başka bir katılımcı, bu hissini aşı olmama sebebi olarak açıklamıştır:

“...Hani ne olacağımı bilmiyorum. Neden ben aşı olayım? diye düşünüyorum. Nereye gidecek ne olacak? Bilmiyorum...” (K25-Diğer Personel, 43 Yaş, 15 Yıl)

G. COVID-19 AŞILARI HAKKINDA BİLGİ EDİNİLEN KAYNAKLAR

Görüşülen kişilerin COVID-19 aşıları hakkında bilgi almak, gelişmeleri takip etmek için kullandığı kaynaklar sorulduğunda, en fazla bilgi edinme kaynağının internet olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha sonra hastanede çalıştıkları için ilgili konuda bilgi sahibi olan hocaların, doktorların görüşlerini aldığından bahseden dokuz kişi olmuştur. Diğer bilgi edinme kaynakları ise hastanede konuşulanlar, televizyon programları, sosyal çevre paylaşımları, kendi deneyiminden çıkarımlar, gazete haberleri, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), kitaplar, aile, mesleki dernekler, eğitim toplantıları (çevirimiçi konferanslar), Sağlık Bakanlığı ve CDC (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) olarak sıralanmıştır.

“...İnternette birkaç kişinin şeyini okudum. Makale falan okumadım ama normalde makale okuyunca daha hani şey net bir hani şey oluşuyor kafamda. Şu an hani bu süreçte aşıyla ilgili net bir şey çizilmedi yani kafamda. O yüzden hani çok bir şey söyleyemem...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...Şu anda spesifik olarak hatırlamıyorum ama genel olarak Twitter'dan bakıyorum makaleler raporlar ülkelerin sağlık bakanları mesela Türkiye'de bilmem ne yoğun bakım araştırması yapılmıştır falan gibi. (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

Uzmanlarla iletişim kurabilen katılımcılar, sağlık çalışanı olmalarının ilgili alanda bilgili olan kişilerle iletişim kurabilme açısından bir avantaj olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcılar uzmanlarla konuşmalarının, COVID-19 aşı olma kararlarına bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

“...Yoğun bakımda çalışan arkadaşlarıma soruyorum hani. Yatanların ne kadarı aşı. Ne kadarı aşısız? Ölüm oranlarına etkisi nasıl diye. Hani onlar birebir gördüğü

için yoğun bakımda çalışan arkadaşlarıma sordum. Başka konuşmadım...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

“...Yani ben düşüncemi etkileyen tabi ki oldu. Hani koskoca profesör olduysa hani biz niye olmadık? Niye olmadık? İşte tamamen hani dediğim gibi...” (K15-Diğer Personel, 43 Yaş, 13 Yıl)

“...Bir kere konuştum gayet tabi ol dedi, bir daha sormaya gerek duymadım. (K8-Diğer Personel, 36 Yaş, 22 Yıl)

Kendi fikirlerini doğrulamak açısından konuşmanın kendisini rahatlattığından bir katılımcı şöyle ifade etmiştir:

“...Katıldığımız toplantılarda farklı sebeplerle buluştuğumuzda zaman oldukça konuşuyoruz. Kendimi doğrulatmak rahatlatıyor ama olanlar beni etkilemiyor, kendi düşüncemi doğrulayan şeyleri duyunca kendimi doğruluyorum iyi hissediyorum...” (K22-Hemşire, 41 Yaş, 21 Yıl)

Az sayıda kişi uzmanlarla sorularına cevap almak için konuşmaya imkan olmadığından bahsetmiştir:

“...Olmuyor zamanımız olmuyor, şu an sizle bile konuşurken işler bekliyor...” (K25-Diğer Personel, 43 Yaş, 15 Yıl)

Ayrıntı vererek açıklama yapılmadığı için kararının etkilenmediğini bir katılımcı şu şekilde belirtmiştir:

“...Yani şöyle benim kendi çalıştığım doktorların genelde hani olumlu yönde düşünceleri var ama çok da etkilenmedim. Çok hani şey konuşmadılar çünkü hani böyle biraz daha ayrıntısına girerek konuşmadılar...” (K13-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...Bu bilgilere hem biraz araştırma hem biraz hastane ortamında duyduktan sonra o bilgileri araştırmadan dolayı biliyorum...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

“...Özellikle hocaların katıldığı ama böyle şov yapan hocalar değil. Eğriyi, doğruyu söyleyebilen hocaların olduğu... Ama televizyon programlarını ve haberleri kesinlikle izlemiyorum. Twitter kesinlikle takip etmiyorum. Sosyal medya sıfır, bakacaksam ya hocalar ne demiş falan. Onların da dediğim gibi her program değil...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

“...Ben genelde arkadaşlarıma sorarım yani enfeksiyoncu uzman arkadaşlarıma, anesteziye yoğun bakımda çalışan arkadaşlarıma. Sosyal medyadan neredeyse hiç dinlemem. Tabi başlarda bu haberleri ve açık oturumları izledim, Mehmet Ceyhanlar vesaire, ama sonradan bunları neredeyse hiç takip etmedim gibi bir şey...” (K28-Doktor, 32 Yaş, 8 Yıl)

“...Dediğim gibi yani sahada bizzat çalıştığım için, fiilen hani sahada olduğum için, gördüklerimle şey yapıyorum, yorumluyorum daha çok...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

“...Dünya Sağlık Örgütü'ne bakıyorum biraz orada burada, genel Twitter takip ediyorum. Orada bir sürü raporlar yayınlıyorlar, bir şeyler yayınlıyorlar...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

İnterneti bilgi kaynağı olarak kullanan katılımcılar akademik yayınlar, sosyal medya, arama motorları ve haber siteleri, hekimlerin kendi siteleri, medikal sayfaları ve Pubmed'i kullandığını ifade etmiştir.

COVID-19 aşılı ile ilgili bilgi almak için ikinci kişilerle yapılan görüşmelerin aşılama kararına etkisi irdelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu kimsenin düşüncelerini etkilemediğini belirtirken, bu konuda bilgili olduğunu düşündükleri kişilerin görüşlerinden etkilendiklerini ifade eden katılımcılar da olmuştur.

Düşüncelerine etkisinden bahsederken görüşülen kişilerin kendi ifadesiyle :

“...Ben şöyle bir insanım. Her şeyi okurum, ederim, sonra düşünüp yorumu kendim yaparım...” (K1-Doktor, 42 Yaş, 4 Yıl)

“...Tamamen benim kararım, ben burada ayrı yaşıyorum. Annem memlekette, aradı aşı olalım mı? Bu sizin tercihiniz dedim. Kesinlikle kimseye de karışmam...” (K9-Diğer Personel, 29 Yaş, 1 Yıl)

“...Hiç kimse olmadı. Hatta bilakis çok insan bana ısrar etti aşı olmam için. Ben beklemeyi tercih ettiğimi söyledim...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

“...Olmam gerektiği konusunda söyleyen çok oldu ama hiç olmam gerektiği düşüncesine girmedim. Kendim ikna olmadım, ben de başkalarını ikna etmeye çalışmadım, soranlara fikrimi söylüyorum...” (K22-Hemşire, 41 Yaş, 21 Yıl)

“...Sadece kararımı verdikten sonra tasdiklettiğim kişiler var. Tabi o kişilerin ne kadar, ne derece doğru olduğundan da yine emin değilim. O yüzden yine de kendi fikrimi kullanıyorum...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Bir katılımcı sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak kullandığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...Kaynaklara da yönlendirebiliyorlar. Bazen orada çeşitli ülkelerdeki aşı etkinlik oranları ile ilgili raporlar dönüyor, onlara bakıyorum. Şu anda spesifik olarak hatırlamıyorum ama genel olarak Twitter'dan bakıyorum, makaleler, raporlar, ülkelerin sağlık bakanları mesela Türkiye'de bilmem ne yoğun bakım araştırması yapılmıştır falan gibi...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

H. COVID-19 AŞILARININ UYGULAMA POLİTİKALARI HAKKINDA DÜŞÜNCELER

1. Aşının Zorunlu Olması Hakkında Düşünceler

Görüşülen kişilerin çoğu COVID-19 aşılarının zorunluluk olmaması ve kişinin kendi tercihiyle karar verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

“...İnsan bir şey yapmak istese bile, biri sana bunu yap dediği zaman, inada binersin ya, böyle çocukluktan kalma bir şeydir. Bunu da normalde yapmayı da zaten düşünmüyordum ama bir de böyle zorakileştirince ben biraz inat bir insanım. Hani aksine gıcık oluyorum, zorlaştırılmaya çalışıyormuş gibi geliyor. Ha test verme olayı beni çok etkiliyor mu? Yok...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

“...Aşı olmayan kişilere de bence şey yapılmalı yani yönlendirilmeli, teşvik edilmeli ama zorlama gibi olmamalı...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

Görüşülen bir kişi aşı olmayanlara tarama için yapılan PCR testinin, maddi açıdan Türkiye'ye yük olacağını düşündüğünü ifade ederken; başka bir kişi PCR testi yaptıranın bulaş riskini arttırdığını ifade etmiştir. Görüşülen kişilerden bazıları PCR testi zorunluluğundan dolayı COVID-19 aşısı olacağını ifade etmiştir.

“...Aşı olmadım, artık sürekli PCR testi vermek gerekiyor. Son raddeye geldim test vermemek için gidip aşı yaptıracam mecbur...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

“...Bu şekilde korkuları olan aşı karşıtı değil ama hem biraz aşı tereddütü olan kişiler için pozitif bir şey çünkü insanlar iki günde bir PCR yaptırmak yük gelecek bir şey onu yaptırmayacakları için direkt ben aşı yaptırayım ya diyebilirler, ben de onu diyorum şimdi yavaş yavaş...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

Seyahatlerdeki kısıtlamalardan dolayı COVID-19 aşısı olmayı düşünen, PCR zorunluluğu nedeniyle kısıtlanan sosyal hayatı nedeniyle yakın zamanda aşı olmayı düşündüğünü ifade eden katılımcılar mevcuttur.

“...Artık hani zora kalırsak vurunur muyum? İsteksiz olurum. Sırf hani sağa sola giderken zorluk çıkartmasınlar bana diye...” (K25-Diğer Personel, 43 Yaş, 15 Yıl)

Aşı olmayanlara psikolojik bir baskı olduğunu ifade eden bazı katılımcılar olmuştur.

“...Bölümdeki hocam da bir gün öğrenip beni aradı ve mesaj attı hiç yakıştıramadım pes doğrusu diye, bir yanlış anlaşılma oldu aşı karşıtı gibi algılandım, ben sürekli açıklama yapmak zorunda hissediyordum, aşı karşıtı değilim, aşırı çok destekliyorum, sadece saçma bir korkum var geciktiriyorum yaptıracağım falan diye...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

2. Aşıya Ulaşım

COVID-19 aşısının bütün merkezlerde aktif olarak yapıldığı, herkese ulaşabildiği ve bu amaçla sosyal medya dahi kullanılarak halkın bilgilendirildiği görüşülen kişiler tarafından belirtilmiştir.

“...Yani hatta en son bakan kolunu sıyrıman yeterli diye de bir açıklama Twitter'dan şeyi gelmişti...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

“...Annem normalde Kırşehir'de yaşıyor ama gelip burada İstanbul'da aşısını oldu, farklı şehirde olsa bile hatta randevusuz girip de vurabiliyorlar...” (K14-Hemşire, 22 Yaş, 1 Yıl)

Katılımcılar COVID-19 aşı randevusu almanın, alınan randevu sonrası aşıya ulaşmanın oldukça kolay olduğunu ifade etmişlerdir.

“...Randevu almak çok kolay mesela anneannem olacaktı işte hemen gelin yapalım demişler. Mesela sağlık ocağında hemen yaptılar yani. O yüzden randevu falan çok sıkıntı olduğunu düşünmüyorum...” (K4-Hemşire, 22 Yaş, 2 Yıl)

Ülkemizde ilk COVID-19 aşılması başladığında aşı uygulanacak riskli grup sıralaması, kademeli aşı uygulaması yapılmıştır. Toplumda riskli grup aşılınmaları tamamlandıktan ve yeterli aşıya ulaştıktan sonra bu politika terk edilmiş, isteyen herkes COVID-19 aşılmasına ulaşabilir hale gelmiştir. Bu konuda bir katılımcı şunları ifade etmiştir:

“...Hem politika bakımından hem de aşılama bakımından aslında yaş sınırı koymadan direkman yapılması gereken şeyi en sona bıraktılar...” (K16-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

Görüşülen kişilerin çoğu COVID-19 aşısı olmak isteyen kişilerin aşıya ulaşmasında herhangi bir sorun olmadığından bahsederken, tek bir katılımcı belki küçük yerlerde ulaşım zorluk olabileceğinden bahsetmiştir.

“...Annem ikinci dozunu köyde yaptırmak istediğinde meydana gidiyor, köyde anons yapılıyor ama yeteri kadar kişi olmadıkları için normalde servis gelip onları hastaneye götürecek yani ilçe hastanesine yeteri kadar kişi toplanmadıkları için gidemiyorlar falan...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

3. Sağlık Sistemi Sağlayıcıları Hakkında Düşünceler

Bazı katılımcılar, sağlık sistemi sağlayıcılarının COVID-19 aşı uygulama çalışmalarının yeterli olduğunu düşünmektedir.

“...Yani ben bir sorun olduğunu görmüyorum. Bence yeterli düzeyde sonuçta bayağı bir yapıldı yani aşılar...” (K11-Doktor, 29 Yaş, 2,5 Yıl)

“...Ülkelere baktığımızda genel olarak en iyi biz yönettik bence COVID-19 sürecini ülke olarak, ben böyle düşünüyorum...” (K29-Hemşire, 23 Yaş, 1 Yıl)

İ. COVID-19 AŞILARININ UYGULAMA POLİTİKALARI HAKKINDA ÖNERİLER

Aşı doz sayısı, dozlar aralığındaki süre, randevu konusundaki değişiklikler, isteğe bağlı açılan ek doz gibi aşı uygulama politikalarındaki hızlı değişimlerin, katılımcılar tarafından takip etmekte güçlük yarattığı ifade edilmiştir.

“...COVID-19 aşısından yani acaba diyoruz ki m-RNA aşısı ile ilk doz olursak misal veriyorum. Hani ben olmadım ama ikinci doza başka aşı gelecek mi olabilecek miyiz? Bu tür kaygılar tabi ki oldu...” (K7-Hemşire, 34 Yaş, 12 Yıl)

“...Mesela ben normalde m-RNA aşısını altı hafta ara diye biliyorken, bir gün çat diye bakıyorum... Program dört hafta ara veriyor. Diyelim ki işte bakanlık diyor ki altı ay içinde COVID olanlar aşı olmayacak. Sonra hop değişiyor. Bazen böyle anlamıyorum yani ve çok hızlı değiştiği için birçok şeyi takip etmekte zorlanıyorum...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Ayrıca aşı uygulamalarının yavaş ilerlemesinin, COVID-19 aşı uygulama politikalarına olumsuz yansıdığını belirtilmiştir.

“...En başında belki hani daha hızlı davranılsa , daha hızlı aşılama yapılsa sade hastanelerde değil işte ne bileyim okullar kapalıydı, okullar işte hastaneye dönüştürüp orada bir an önce insanlara hızlı bir şekilde aşı yapılmış olsa daha çabuk önü kesilebilir diye düşünüyorum...” (K27-Diğer Personel, 30 Yaş, 10 Yıl)

Bir katılımcı COVID-19 aşı uygulamaları ile ilgili daha planlı, sistematik ve bilimsel veri sunulmasının, aşılama olumlu etkileyeceğini düşünmektedir.

“...Bilimsel bilgiye ihtiyacım var, şeye değil, kişilerin yorumlarını istemiyorum yani çünkü kişiler kendi yorumlarını katıyorlar ve şu an bence hiçbirimizin yorumu çok anlamlı değil...” (K18-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Görüşülen kişilerden biri ilaç firmalarına üye olduğunu düşündüğü doktorların televizyonda konuşturulduğunu düşündüğünü, açık oturum tarzında bilgi paylaşımının yapıldığı tartışma programlarına ihtiyaç olduğunu söylemiştir.

“...Televizyonda çıkan birçok doktor ilaç firması üyesi, eskiden TV’ye çıkanlar piyasada yok. Karşı çıkan düşünceleri çıkarmıyorlar. Açık platformlarda tartışmalar yapılmalı...” (K24-Hemşire, 24 Yaş, 2 Yıl)

Bir katılımcı kimlere, kaç doz aşı ihtiyacı olduğunun nedenleri ile açıklanarak bilgilendirmeler yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

“...Neye göre iki doz? Neye göre üçüncü doz veriliyor? Bu aşının yetersizliğinden mi, yani bilinmezlikler... Hani o yüzden buna bir açıklık getirebilirse en azından insanlar da kafası rahat eder...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Kendi hastanemizde bu konuda bilgili kişilerin yapacağı bilgilendirme çalışmalarının daha etkili olacağını bir kişi ifade etmiştir.

“...Samimi olduğum için, bir de güvendiğim için, mesela hani dışarıda bir bilim adamının çok büyük bilim adamı onun söylediğiyle mesela sizin söylediğiniz bana cazip gelir. Çünkü niye? Dostuz, arkadaşız, beraberiz yani sizin söylemeniz, bana daha bir etkili olur...” (K32-Diğer Personel, 35 Yaş, 16 Yıl)

Görüşülen bir kişi aşı çalışmalarından elde edilen verilerin, net bir şekilde halka sunulmasının gerektiğini ifade etmiştir. Kendi ifadesiyle:

“...Net bir şekilde istatistikler ortaya konulursa, zaten birçok insanın yaptıracağını düşünüyorum. Ülkedeki aşı karışıklığının çok yüksek oranda olduğunu düşünmüyorum. Çok radikal bir kesim, geri kalan kesim tereddütte sadece net bir veri bekliyor aslında hem devletten, hem de dünyadan...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

J. ERIŞKİN ÇAĞINDA YAPILAN DİĞER AŞILARI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için, yaptırılması önerilen bazı aşılar bulunmaktadır [100]. Çalışanlara bu aşıları yaptırma durumu sorulduğunda; kendilerini riskli grupta görmeme, doğal bağışıklık olması gerektiğine inanç gibi nedenlerle bu aşılarını da yaptırmadıklarını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır.

“...Mesela tetanoz olursan ölebilirsin ama influenzada ne olacak yani bir de tam korumadığı için yani %100 korusa onu da olurum. Hepatit A minor bir hastalık ama Hepatit A geçirmemişim onu da olmayı düşünüyorum aşının tam koruduğunu düşündüğüm için...” (K12-Doktor, 26 Yaş, 1,5 Yıl)

“...İnfluenzada risk grubunda değiliz diye olmamıştım...” (K3-Doktor, 27 Yaş, 3 Yıl)

“...Hiç gerek duymadım yaşıımız genç olduğundan dolayı...”(K9-Diğer Personel, 29 Yaş, 1 Yıl)

“...Meyve ile besleniyorum, doğal yollardan bağışıklık kazanmayı daha sağlıklı buluyorum...” (K30-Hemşire, 21 Yaş, 1 Yıl)

“...Mesela sağlık çalışanı için. İnfluenza açısından, grip her sene değişen bir şey olduğu için öldürmeyen bir şey olduğu için kendime çok zorunlu görmedim. Kendim dikkat ederek doğal bağışıklığımı atlatacağımı düşündüm...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

Genel olarak ilaç kullanmaktan hoşlanmadığını ifade eden bir katılımcı, bunun aşı kararında da etkili olduğunu ifade etmiştir.

“...çünkü ben gripte bile antibiyotik kullanan bir tip değilim. İlaç kullanmayı seven bir insan değilim normalde. Genelde hep kendi kendine geçirmesini ya da böyle beslenmeyle destekleyerek geçmesi için uğraşan biriyim. İlacı biraz ya ağrı kesici bile çok zor alan bir insanım yani ağrım olsa bile dayanırım son raddelerde artık ağrı kesici alırım. Mesela hemşireyim ama hayatımda iki kere falan bana serum takıldı yani. Hiç serum bile taktım kolay kolay. Bu yüzden grip aşısını yaptırmayı da doğru bulmadım...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Katılımcılar arasında kesici delici alet yaralanma riski olmadığı ve herhangi bir temas olmadığı için, Td aşısı olmadığını ifade eden iki katılımcı olmuştur.

“...Td aşısı, kesici delici alet yaralanma riski olmadığı için yaptırmadım...” (K2-Doktor, 35 Yaş, 4 Yıl)

“...Td yaptırmadım, çünkü herhangi bir temas olmadı...” (K1-Doktor, 42 Yaş, 4 Yıl)

Yabancı uyruklu olunca aşı yaptırma sürecinde poliklinikte sorun olma ihtimalinden dolayı iki katılımcı aşı yaptıramadığından bahsetmiştir. Yabancı uyruklulara çıkan ekstra ücretten de bahsedilmiştir. Aynı kişi gittiği dişçiye güvendiğinden ve riskli cinsel davranışı bulunmamasının da, Hepatit B aşısı yaptırmamasına sebep olduğundan bahsetmiştir.

“...Herhangi bir yaramazlıklarım falan da yoktu. İlk aşamada öncelik olarak gelmedi, Hepatit b olarak kendi gittiğim dişçiye güveniyordum...Yabancı uyruklu olunca aşı yaptırma sürecinde poliklinikte sorun olabilir diye, grip aşısı da yaptırmadım...” (K1-Doktor,42 Yaş,4 Yıl)

Görüşülen kişilerden hiçbirisi influenza aşısı olmamıştı. İnfluenza aşısına yaklaşımlar ile COVID-19 aşısına yaklaşımların bazı katılımcılarda benzer olduğu görölmüştür. Bu benzerlik hastalıkla alakalı risk algısının düşüklüğu, aşının

koruyuculuğu hakkında şüpheler ve aşılanmanın sürekli olması gerekliliği nedenlerinde keşifmektedir.

“...Ben yılda iki defa grip oluyorum. Bir yaz başlangıcı, bir de kış başlangıcı. Yani ağır da geçiriyorum ama ben kendimi öyle rahatlamış hissediyorum. Hani grip aşısı örneğin yaptığım zaman o balgamı veya o pisliği atamayacağımı düşünüyorum...”
(K15-Diğer Personel, 43 Yaş, 13 Yıl)

K. ERİŞKİN ÇAĞINDA YAPILAN DİĞER AŞILARI YAPTIRMA SEBEPLERİ

Görüşülen kişilere erişkin çağında yapılan diğer aşıları neden yaptırdıkları sorulduğunda; kendilerinin risk grubunda olduğunu düşünme, aşı uygulamalarının zorunlu tutulması, korunmada gerekli olduğunu düşünme, aşılarla güvenme, gebelikte Td aşısının gerekliliği, yaralanma durumlarında aşılama ihtiyacı olduğunu düşünme gibi nedenlerin bildirildiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu sundukları hizmetin doğası gereği, yüksek riskli kişilerle ve kontamine materyallerle karşılaşma olasılıklarının fazla olması nedeniyle, toplumun diğer bireylerine göre kendilerini enfeksiyon hastalıkları açısından daha yüksek risk içinde görmektedirler. Bu nedenle aşılarmaya özen göstermektedirler.

“...Cerrahi asistanı olduğum için hepatit B yaptırdım. Tetanoz da zaten yaptırdım. O zaman yine halk sağlığı yine orada görüştüğümüz bir doktorum vardı. O yaptırın demişti o yüzden...” (K11-Doktor, 29 Yaş, 2,5 Yıl)

“...Mesleki risklerimi en aza indirmek için bir de tetanoz ile her alanda karşılaşabileceğimiz için...Kendimi böyle bir riskten en minimale indirerek korumak istediğim için yaptırdım...” (K26-Diğer Personel, 32 Yaş, 11 Yıl)

Bazı katılımcılar diğer erişkin çağı aşıları yaptırma sebeplerinde zorunluluk olmasının etkisi olduğundan bahsetmişlerdir. Bu zorunlulukları işe girerken aşıların istenmesi, staja çıkma şartı olarak aşı olmanın gerekmesi, havuza girmek için gerekmesi, Td aşısı için askerde zorunlu olarak yapılması olarak ifade etmişlerdir.

“...O biraz zorunluydu bizde, internülüğe başlamak için 3 doz aşı yaptırmış olmak gerekiyordu...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...Tetanozda en son askerde zorunlu oldum. O da üç sene önce...” (K20-Doktor, 30 Yaş, 4 Yıl)

“...Bunları işe girerken istedikleri için bağışıklık açısından, hastanede çalıştığım için de Hepatit b veya işte tetanoz kapma olmasın vesaire. Ya özellikle istediğim için yaptırmadım, istendiği için yaptırdım...” (K6-Hemşire, 22 Yaş, 3 Yıl)

Görüşülen kişilerin bir çoğu diğer aşıları yaptırma sebeplerinin korunmak için gerekli olduğunu düşündükleri için olduğunu söylemiştir. Aşıların yan etki açısından güvenli olduklarını düşündüklerini ve etkili aşılar olduğunu düşündüklerini söylemiştir. Kendi ifadeleri ile:

“...Ve tabii ki güvenliğim için de, çünkü ilk kan aldığımda elime iğne batmıştı ben bunların farkındaydım bu risklerin ve tehlikelerin o yüzden yaptırmak zorunda olduğumu da hissediyordum. Zorunda olmasaydım da yaptırırdım yani...” (K21-Doktor, 29 Yaş, 5 Yıl)

“...Sebepleri etkili olduğu için belli net bilgi var korunma ve etkililiği açısından çalışmalarla çok fazla kanıtlanmış. Aşı karşıtlığım yok. Uzun zamandır devam ediyor ve bu güne kadar bir şey yaşanmamış. Korunma açısından ve yan etki açısından içeriği belli, düşünmeye sevk edecek bir şey yok...” (K22-Hemşire, 41 Yaş, 21 Yıl)

Gebelikte Td aşısı yaptırmış olduğunu kadın katılımcılardan bazıları belirtmiştir. Gebelikte Td aşısının hem bebek hem kendileri için gerekli olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir.

“...Sadece hepatit b yaptırdım, gebelikte Td yaptırdım, hamilelikte iki doz td aşısı oldum. Çocukluk çağı aşılarını yaptırdım. Risk grubunda olduğum için yaptırdım Hepatit B'yi, tetanozu da hem bebeği hem kendimi korumak için...” (K17-Doktor, 28 Yaş, 3 Yıl)

L. ANAHTAR KİŞİ GÖRÜŞMELERİ

1. Anahtar Kişilerin Sağlık Çalışanı İçin Hastanemizde Uygulanan COVID-19 Aşılamaya Programı Hakkındaki Düşünceleri

Anahtar kişiler hastanemiz COVID-19 aşısı uygulama polikliniğinin imkanlar dahilinde en iyi şekilde işlediğini, aşısı randevularının kolaylıkla alınabilir olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların iş konusunda ciddiyetinin iyi olduğu ve gerekli prosedürlerin uygulandığı vurgulanmıştır. COVID-19 aşısı uygulama polikliniğinin acile yakın konumlandırıldığını, bu sebeple acil olgularda sekin rahat gerçekleşebileceği belirtilmiştir. Aşısı uygulanan kişi sayısında tüm Türkiye ile korele olacak şekilde talepte azalma olduğu dönemler olabildiği söylenmiştir.

“...Randevuları kolaylıkla alınabilir, saatinde çalışıyorlar, çalışanlar ciddiye, gerekli prosedürler uygulanıyor...” (A1-Cerrahi, 61 Yaş, 35 Yıl)

“...Orada hakikaten de güzel bir sistem kuruldu. Acile yakın olmasını tercih ettik, herhangi bir alerjik ya da anafilaktik durum olduğunda yardım almak açısından. Şu ana kadar çok şükür bir sıkıntı olmadı, gerçekten acil gerektirecek bir iki vaka dışında büyük sıkıntı yaşamadık şu ana kadar ama son bir iki haftadır azalma var aşılamada, genel Türkiye’de öyle maalesef aşısı yaptırmayanlar şu anda yaptırmamaya devam ediyor...” (A5-Dekanlık, 54 Yaş, 30 Yıl)

2. Sağlık Çalışanın Aşısı Yaptırmama Nedenleri Hakkında Anahtar Kişi Görüşleri

Sağlık çalışanın bilgi eksikliğinden kaynaklı aşısı olmama kararı verebileceği, makalelere ulaşımında ve değerlendirmede bilgi/ farkındalık eksikliği mevcut olabileceği söylenmiştir. Seyrek de olsa görülen bazı yan etkilerin etkisi altında kalınmış olabileceği, aşısı olmadan da sadece maske-mesafe-hijyen önlemleri ile korunduğuna inanıldığı, sosyal medya kirliliği ve aşısı güvensizlik gibi nedenlerin, sağlık çalışanlarının aşısı olmamaları nedeni olarak ifade edilmiştir.

“...Bazı az sayıda yan etkiyi görmek neden olmuş olabilir. Tek tük de olsa korkutucu bir yan etki gördüklerinde etkilenmiş olabilirler. Bilgi kaynaklarındaki farklılıkları değerlendirememek, dergi türlerine, özelliklerine, bilimsel makalelere hakim olamamak, bilgi kaynaklarında ki değer farkını, gazete haberine karşın saygın

bilim dergisi farkını anlamamak, göz ardı etmek, bilimi tam olarak anlayamamak...”(A1-Cerrahi, 61 Yaş, 35 Yıl)

“...Bir numaralı neden sosyal medya kirliliği gerçekten sosyal medyada insanların aşı olmasını istemeyen nedense anlayamadığımız bir şekilde çılgın gibi kirli bilgiler yalan bilgiler paylaşılan bir grup var belli onlar yani aslında tek tek bir kısmını hakikaten sayabilirim. Onlardan çok etkileniyorlar, aşılar ile ilgili komplo teorilerinden çok etkileniyorlar, en büyük sebeplerden bir tanesi bu, 2. neden güvensizlik...Tabi buna sosyal medyadaki kirliliklerin de etkisi var çevrelerinden de etkileniyorlar. Gençler Tabii bir de bana bir şey olmaz mantığı ile hareket ediyor ben gencim zaten atlatırım herkes atlatıyor zaten en büyük sebepler bunlar...” (A5-Dekanlık, 54 Yaş, 30 Yıl).

“...Bilgi eksikliği, dezenformasyon korku ve endişe sosyal nedenler, bana bir şey olmaz duygusu, karar vericilere güvenmeme, COVID-19’u büyük oyunun bir parçası olarak görme, sosyal medyadan etkilenme, aşı olmayarak kendisini süper kahraman gösterme psikolojisi, aşı olmadan da maske-mesafe-hijyen yeterli olacağı düşüncesi bunlar...” (A2-Müdürlük, 37 Yaş, 16 Yıl)

Sağlık personelinin de bir insan ve Türk toplumunun kültürel özelliklerine sahip olduğu söylenmiştir. Ancak farkındalık yüksek olduğu için aşı olmayan sağlık çalışanı sayısının çok az olduğu belirtilmiştir. Tüm bunların dışında COVID-19 aşı içeriğine alerji gelişmesi gibi tıbbi kontraendikasyon durumları nedeniyle, aşı olmayan sağlık çalışanının mevcut olabileceği söylenmiştir.

“...Sağlık personeli de bir insan Türk toplumunun özelliklerine sahip... Türk toplumunda tedaviye direnç her hastalıkta mevcut hastalarımız hipertansiyon konusunda direnç gösterir diyabet konusunda direnç gösterir kolesterol konusunda direnç gösterir...” (A4-Dahili, 64 Yaş, 41 Yıl)

“...Sağlık çalışanlarının aşılınması %90 üzerinde zaten, bildiğim kadarıyla öğrencilerin 95-99. Hatta çok iyi durumda... sağlıkta zaten çok aşı yaptırmayan yok zaten sağlıkçılar en önde koşarak oldular ...” (A5-Dekanlık, 54 Yaş, 30 Yıl)

3. Anahtar Kişilerin Sağlık Çalışanlarının Aşılama Oranlarını Arttırmak İçin Yapılabilecekler Konusundaki Düşünceleri

Anahtar kişiler bilgilendirme çalışmalarının ülkede ve hastanemizde yapıldığından, bu bilgilendirmelerde çalışmalarda açıklanan verilerle aşı olan ve olmayanların karşılaştırılmasından bahsedildiği söylenilmiştir. Ancak sosyal medyadaki bilgi kirliliğinin çok fazla olduğu için, yanlış bilgiler ile mevcut bilgilendirme çalışmalarının kötü etkilendiği belirtilmiştir. Bu konuda çözüm önerisi olarak COVID-19 aşısı ile alakalı yeterli bilgisi olmayan insanların yalan haber yapmalarının engellenmesi sunulmuştur.

“Aslında çok bilgilendirme yapıyoruz devamlı bu bilgilendirmelerde aşı yaptırmayanlar da vakaların daha ağır seyrettiğini söylüyoruz... Fakat dediğim gibi sosyal medyada inanılmaz şey var, dün bir tane gördüm etrafımda aşı olanların hepsi aspirin alıyor gibi yalan yanlış bir ifade var. Kalp krizinden mi korkuyorlar acaba diye, öyle sürekli bir yanlış yönlendirme, kafa kirliliği, insanlar dolayısıyla artık kime inanacağını bilemiyorlar...Yani çok bilgisi olmayan insanların yalan haber yapmaları engellenmeli...” (A5-Dekanlık, 54 Yaş, 30 Yıl)

Herkesin ikna yöntemi farklı olduğu için, kişiye özgü hareket etmek gerektiği söylenmiştir. Bazıları karşıdaki kişinin yetkisinden çekinip aşı yaptıracabilecekken, bazılarının değer verdikleri insanlardan etkilenip aşı yaptıracabileceği söylenmiştir. Bu sebeple insanlara bireysel yaklaşmak ve kişilere uygun stratejiler geliştirmek gerektiği söylenmiştir.

“...Bir kısmı ben konuştuğum için aşı yaptırdı. Konuşacak kişinin güven veriyor olması lazım. Benim de aşı olmam tabi onları da olumlu olarak etkilemiş olabilir ama tabi insanların ikna olma yöntemleri farklıdır, farklı ikna yöntemleri vardır, ona uygun yapmak lazım bireysel çalışmak lazım... Bazıları yetkiden çekinir yaptırırlar, bazıları değer verdikleri insanlardan özelliklerini beğendikleri insanlardan etkilenirler...”(A3-Hemşirelik, 51 Yaş, 31 Yıl)

COVID-19 aşılama ile ilgili topluma verilecek mesajlarda olumlu söylemler kullanılması ve pozitif mesaj yöntemi ile istenilen mesajın verilmesi gerektiği söylenmiştir. Medyanın halihazırda korku söylemleri ile topluma yanlış bilgileri yaydığı, bu nedenle aşı olmayınca ne olacağı değil de, aşı olunca neler olacağı yönünde pozitif etkileme çalışmaları yapılmasının önemli olabileceği söylenmiştir.

“...Aşı olmayınca ne olacağı değil de aşı olunca neler olacağı yönünde pozitif etkileme çalışmaları yani korkutma şeklinde değil de zaten bir sürü korku pompalanıyor, pozitif şekilde yapılmalı, mesela eski güzel günlerin geri geleceği maske ve mesafenin kalktığı insanların birbiriyle rahat rahat görüştüğü şekildeki ortamların yeniden oluşabileceği, smile işaretleri ile değişik pozitif yönde mesajlar verilebilir...”
(A2-Müdürlük, 37 Yaş, 16 Yıl)

Bilimsel makalelere ilginin ve okuryazarlığının arttırılması için, eğitim çalışmalarının etkili olabileceği bazı anahtar kişiler tarafından belirtilmiştir.

“...Bu konularda bilgi düzeyi nispeten yüksek olan sağlık çalışanları için kanıtlar incelemesini sağlayacak eleştirel bir mantıkla bakmayı sağlayacak makale değerlendirme ile ilgili eğitimler yapılabilir. Doktorlara yönelik olarak ve verileri incelemeye yönelik ilgi göstermeleri sağlanmalı...” (A1-Cerrahi, 61 Yaş, 35 Yıl)

VII. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları COVID-19 ile mücadelenin ön saflarında yer alan, hastalarla temasından dolayı büyük risk altında olan, sağlık sisteminin devamı açısından sağlıklı olması büyük önem taşıyan ve COVID-19 aşılmasında toplumsal açıdan rol model olarak kabul edilen bir gruptur. Ülkemizde COVID-19 aşılmasına ilk olarak sağlık çalışanları ile 14 Ocak 2021 tarihinde başlanmış olup, ilk bir hafta içinde 830.000 sağlık çalışanı ilk doz aşısını olmuştur [58]. Bu veriler ülkemizde sağlık çalışanları arasında aşılarmaya büyük bir ilgi olduğunu göstermektedir. Yunanistan'da COVID-19'a karşı aşı kampanyasının başlamasından iki hafta önce sağlık çalışanları (doktorlar, diş hekimleri, eczacılar) arasında COVID-19 'a karşı aşılamanın kabul edilebilirliğini değerlendiren bir çalışmada; aşının yüksek düzeyde kabul gördüğü bulunmuştur(%78,5) [101]. Sağlık çalışanları ile yapılan bazı çalışmalarda, ailenin ve toplumun korunması, can kayıplarının önlenmesi ve pandeminin sona erdirilmesi için kişilerin aşı olmak istediği bulunmuştur [102].

Sağlık çalışanlarının içinde yaşadıkları topluma benzer şekilde tereddütleri olsa da, toplumsal bir sorumluluk olan aşılarmada herkese örnek olmaları beklenmektedir. Çünkü sağlık çalışanlarının aşılarmaya karşı olumlu yaklaşımları, toplumun da harekete geçmesinde önemli bir etkidir. Ülkemizde 1293 kişi ile Aralık 2020'de yapılan bir çevrimiçi anket çalışmasında, katılımcıların %41,2'si COVID-19 aşılara olumlu yaklaşırken, %37,9'u kararsız olduğunu ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının aşılarmaya olan olumlu yaklaşımının (%53,1) ise, topluma göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [103]. İsrail'de sağlık çalışanlarını da içeren ve 1941 katılımcı ile yapılan bir çalışmada, sağlık sektöründe çalışmanın aşı kabul kararı üzerinde önemli etkisi olmadığı bulunmuştur [104]. Biswas ve ark.nın yapmış olduğu metaanalizde, dünya genelinde sağlık çalışanlarının aşı tereddütü prevalansı % 4,3 ile %72 arasında bulunmuştur [105]. Aşı kabulü sağlık çalışanlarında yüksek olsa da, aralarında aşı tereddütü olanlar da olabilmektedir. Türkiye'de 1138 sağlık çalışanına 17-20 Eylül 2020 tarihleri arasında "Google Formlar" üzerinden anket uygulanarak yapılan kesitsel bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %68,6'sı aşı olabileceklerini ifade etmiştir. Köse ve ark.nın yapmış olduğu bu çalışmada da görüldüğü üzere, salgının erken dönemlerinde aşılama konusunda tereddütler bulunmaktaydı [106].

A. KATILIMCILARIN COVID-19 AŞISI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ

COVID-19 aşısının kabulünde ülkeler arası benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Bunların tespit edilmesi ve elde edilen verilen değerlendirilmesi, aşı karşıtlığını önlemede önemlidir. Sağlık çalışanlarının toplumsal aşılama çalışmaları ile ilgili tutum ve davranışları, toplum tarafından yakından takip edilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının pandemi gibi olağanüstü bir durumda aşılarmaya ait tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu tez çalışmasında sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı yaptırmama nedenleri; COVID-19 aşıları ve aşılmasına bağlı sebepler, bireysel sebepler, bağlamsal nedenler ve aşı/aşılamayla ilgili genel konular olmak üzere 4 ana tema altında toplanmıştır.

1. COVID-19 Aşısı Ve Aşılmasına Bağlı Sebepler

Çalışmamızda bu ana tema altındaki en önemli aşılarmama nedeni aşıya olan güvensizlik olup, sağlık çalışanları özellikle aşılarm uzun dönem yan etkileri konusunda güvensizlik yaşamaktadır. Köse ve ark. çalışmasında sağlık çalışanları COVID-19 aşısı olmama sebeplerini; yan etki çekincesi, yeni bir aşı olduğu için aşıya güvenmeme, aşının etkisiz olacağını düşünme, aşının gerekli olduğunu düşünmeme, kendi bağışıklık sistemine güvenme olarak ifade etmişlerdir [106]. Bizim çalışmamızda da bu nedenlerin ortak olduğu görülmektedir. Ayrıca bizim çalışmamızda aşının etkililiği/etkisizliği hakkındaki düşünceler başta olmak üzere, COVID-19 aşılarmının yeni üretilmiş ve hızlı üretilmiş aşılarm olması gibi birçok farklı nedenler bulunmuştur. Toplumun sosyoekonomik yapısı, eğitimi, kültürü gibi pek çok özelliği aşılarm politikalarını etkilemektedir. Başarılı bir aşı politikası geliştirmenin temelinde güven bulunmaktadır. Bu nedenle başarılı aşı politikaları oluşturmanın ve beklenen toplumsal hedeflere ulaşmanın anahtarı, başta topluma rol model konumundaki sağlık çalışanları olmak üzere, bireylere ve topluma aşılarmın olası yan etkileri, riskleri gibi merak edilen konularda açık olunmalıdır. Özellikle bilimsel araştırmalardan elde edilen bilgiler, uygun bir şekilde aktarılmalıdır. Kişilerin aşı kararsızlığı ve kaçınma nedenlerini, endişelerini eleştirmeden güven duygusunun oluşturulmasına önemli verilmelidir. Sağlık çalışanlarının endişelerin iyi yönetilmesi, toplumsal endişeler üzerine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Sağlık çalışanları CoronaVac aşısının aksine, m-RNA aşısının uygulanması öncesinde alınan onamda yer alan bazı bilgilerin kendilerinde tedirginlik yarattığını

ifade etmişlerdir. Bu durum sağlık çalışanlarının kendilerini denek olarak görmelerine de neden olmuştur. Onam alınması nedeniyle aşı tedirginliği aslında toplumumuzda da çok yaygındır. Çeşitli sosyal medya platformlarında, aşı karşıtlarının web sayfalarında bu argüman üzerinden toplumsal aşılama direnci yaratılmaktadır [107]. Tüm bu bulgular çalışma grubumuz sağlık çalışanı da olsa, güvenilir kaynaklardan bilgi edinmenin önemi konusunda eğitime ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Bazı katılımcılar, aşının bildirilen kontrendikasyonlar ve koruma süresi ile ilgili belirsizlikler, fayda-zarar dengesi, mitler ve kafa karışıklığı nedeniyle aşı olmak istemediklerini, ancak kurumsal baskılar ve görevden alınma ihtimalleri nedeniyle ikilemde kaldıklarını belirtmiştir [102]. Bizim çalışmamızda da bazı yaptırımlar veya zorunluluklar gündeme geldiğinde, mecbur kaldığı için aşı yaptıracağını belirten katılımcılar olmuştur. Diğer yandan aşının koruma süresindeki belirsizlik ve tekrarlayan dozlara olan gereksinim, bizim çalışmamızda aşılammaya dair vurgulanan nedenlerdendir. Tüm bu bulgular ışığında sağlık çalışanlarına aşılama, raphel doz gereksiniminin nedeni gibi konularda bilimsel bilgilerin verilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada aşı tereddütünü üç önemli faktörün etkilediği bulunmuştur. Bunlar güvenlik endişeleri, olumsuz hikayeler ve kişisel bilgilerdir [108]. Başka bir çalışmada ise aşı güvenliği, etkinliği ve potansiyel yan etkileriyle ilgili endişeler ana nedenler olarak bulunmuştur [105]. Acı ve ark.nın yaptığı çalışmada, aşının geliştirildiği ülke hakkındaki aşı mitleri ve önyargıların, aşı kararı almada önemli olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları aşı tereddütünü azaltmak için güvenin sağlanması gerektiğini vurgulanmış ve farklı aşı seçeneklerinin sunulması, randevu ve işlem bildirim sisteminin iyileştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir [102]. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde Çin hakkındaki görüşlerin aşı kararında etkili olduğu görülmüştür. Ancak bizim çalışmada Acı ve ark.nın çalışmasından farklı olarak, aşı seçeneklerinin olması bir olumsuzluk ve kafa karıştırıcı faktör olarak ifade edilmiştir. Bu durum her iki çalışmanın verilerinin, farklı zamanlarda ve farklı bölgelerdeki kurumlarda çalışanlardan toplanmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızın veri toplama dönemi iki tür COVID-19 aşısının uygulandığı döneme denk gelirken, Acı ve ark.nın yaptığı çalışmanın verileri aşılamanın ilk başladığı ve tek aşı seçeneğinin olduğu zaman olan ocak ayına denk gelmektedir. Yine farklı olarak bizim

çalışmamızda katılımcıların çoğu tarafından randevu sistemi ile alakalı olumsuzluk bildirilmemiş, randevu sisteminin geliştirilmesi ile alakalı bir öneri sunulmamıştır. Bu farklılığın sebebi bizim çalışma verilerimizin toplandığı dönemde, aşı uygulama randevu sisteminin Türkiye’de oturmuş olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çinde 92 kişi ile yapılan bir kalitatif çalışmada COVID-19 aşısı tereddütünü etkileyen ana faktörlerin aşısı güvenliği, profesyonel tavsiyeye erişim, aşısı fiyatı ve etkinliği olduğu bulunmuştur [109]. Bizim ülkemizde aşısı ücretsiz olduğu için, aşısı fiyatı sorununa değinilmemiştir. Güven çoğu çalışmada vurgulanan ana tema olmuştur. Güven sorununu çözmede kanıta dayalı ve şeffaf bilgilerin, sağlık çalışanlarına ihtiyaçları olduğu her anda 7/24 sunulmasına dair imkanların yaratılması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi sağlık çalışanlarının profesyonel önerilere erişimi topluma göre daha kolay sağlanıyor gibi görünebilir, ancak yine de geliştirilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Çünkü çalışmamızda, çalışma süresinin yoğunluğu gibi çeşitli gerekçelerle profesyonellere ulaşamadığını ifade eden sağlık çalışanları bulunmaktadır. Ulaşamama nedenlerine yönelik kök-neden analizi yapılarak, uygun yöntemlerin bulunması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına kliniklerde, dinlenme anlarında, çevirim içi canlı olarak istedikleri an profesyonellere ulaşabilecekleri sistemler kurulmalıdır. Çünkü sağlık personeli toplum için bir başvuru merkezidir. Onların sahip olacağı güncel, bilimsel veriler ve güven duygusu topluma yansıtacaktır.

Türkiye’de 36 sağlık çalışanının COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını inceleyen Acı ve ark.nın yapmış olduğu niteliksel çalışmada katılımcılar, Sağlık Bakanlığı’nın “önce sağlık çalışanlarını aşılama” kararı hakkında çeşitli fikirler belirtmiştir. Bazı katılımcılar bu kararı desteklerken, bazıları ise reklam amaçlı veya kobay olarak kullandıklarını düşünme sebebiyle desteklemediklerini bildirdiler [102]. Bizim çalışmamızda benzer şekilde kendilerini denek olarak hissetmek düşüncesi paylaşılmıştır. Tüm bunlar güvensizlik, yeterli bilgilendirme eksikliği ve infodemi üçgeninde oluşan olumsuz koşullardır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra geliştirilen ve bilimsel araştırmaların etik çerçevesini çizen Nuremberg Kodu, Helsinki Bildirgesi ve Belmont Raporu bulunmaktadır. Bu metinler bilimsel araştırmaların nasıl planlanması, yürütülmesi ve raporlanması gerektiği konusunda rehber niteliğindedir. İlgili metinler ülkemizde de yasa ve yönetmeliklerle güvence altına alınmıştır. Bu yasal metinler, klinik araştırmalar kapsamında olan aşısı geliştirme araştırmaları için de geçerlidir. Tüm

bu belgelerle insan yaşamının kutsallığı öncelenmekte, her ne olursa olsun araştırmalar sırasında katılımcıların sağlığının olumsuz etkilenmesi önlenmektedir.

Ülkemizde çok çeşitli gruplardan oluşan 1293 kişi ile Aralık 2020’de yapılan çalışmada COVID-19’a karşı aşılammama sebepleri incelendiğinde; yeni bir aşı olması, aşı üreten firmalara güvenmeme, aşının koruyucu olmadığını düşünme faktörleri bildirilmiştir [103]. Aşı geliştirme çalışmaları gibi yüksek bütçeli klinik araştırmalar, ekonomik açıdan destekleyicilerin katkılarıyla veya ekonomik gücü olan firmalarca yürütülmektedir. Araştırma destekçileri ile kurulan ilişkilerde, etik kurallar önemlidir. Araştırma sonuçlarının şeffaf bir biçimde bilim insanları ile paylaşılması, etik bir sorumluluktur. Nitekim pandemi döneminde geliştirilen aşılar ait çalışmalar bilim dünyası ile paylaşılmış, DSÖ tarafından da takibi yapılmıştır. Bizim çalışmamızda da COVID-19 aşılarının özellikle yeni aşılar olması ve koruyucu olmadığını düşünme sebepleri çok vurgulanmıştır. Diğer yandan COVID-19 aşısını üreten firmaların, daha önce aşı üretimi yapan firmalardan farklı olması da güvensizlik nedeni olarak ifade edilmiştir. COVID-19 aşı üretimi sürecinde m-RNA aşısı olarak adlandırılan yeni sayılabilecek bir teknoloji kullanılmaktadır. Sağlık çalışanlarında olduğu gibi toplumda bazı kişiler de yeni olarak nitelendirdikleri bu yöntemin olası yan etkilerinden ötürü m-RNA içerikli aşılar eleştirel yaklaşmaktadır. Oysa m-RNA teknolojisi üzerinde bilim insanları 20 yıldan fazladır çalışmaktadır. Dolayısıyla COVID-19 aşısında m-RNA teknolojisinin kullanımının aceleye getirilmediği bilgisi aktararak, toplumda güven ortamı oluşturulmalıdır. Bu konuda ilk danışılacak grubun sağlık çalışanları olacağı, ancak onların da toplumun bir parçası olduğu, aşı olmama kararlarında toplumla benzer sebepler ileri sürebileceği görülmüştür. Bu nedenle sağlık çalışanlarının aşı ve uygulamalarına yönelik kanıta dayalı bilgilerle donatılması, topluma rol model olması açısından önemlidir.

Temsah ve ark.nın Suudi Arabistan’da 1-15 Kasım 2020 tarihleri arasında 1512 sağlık çalışanı ile çevrimiçi yolla yaptığı çalışmada; katılımcıların %24,4’ü ChAdOx1 nCoV-19 aşısını ve %20,9’u m-RNA aşısını olmaya istekli olduğu,öte yandan %18,3’ü Ad5 vektörlü aşıyı, %17,9’u Gam-COVID-Vac aşısını olmayı reddedeceğini belirtmiştir. Bu çalışmada aşılammayı etkileyen faktörler arasında aşının enfeksiyonu önlemedeki etkinliğine ilişkin algılar (%33), kişisel tercihler (%29) ve aşının üretildiği ülke (%28,6) bulunmaktaydı [110]. Bizim çalışmamızda m-RNA aşısı ile alakalı

olumlu ve olumsuz görüşler aynı anda mevcuttu, ancak etkinlikle alakalı daha çok olumlu görüş bildirilmiştir. Bazı katılımcılar yanlış bir şekilde m-RNA aşısını canlı aşı olarak bildiklerini ve bu yöntem ile alakalı tereddütlerini ifade etmiştir. Çalışmadaki diğer bulgularla birlikte değerlendirildiğinde, eğitimin ve güncel, bilimsel verilerin şeffaf bir şekilde paylaşılmasının aşının olası riskleri ve yararlarına yönelik endişeler giderilerek, konuya ilişkin yarar-zarar dengesinin olumlu yönde oluşmasına yardımcı olunmalıdır.

ABD’de yapılan bir anket çalışmasında, ABD toplumunun %90’ın üzerinde etkili ve minör yan etki riski %1’den daha az olan ABD yapımı COVID-19 aşılarını tercih ettiğini görülmüştür. Bazı aşı adayları ABD dışında üretildiğinden veya katılımcıların tercih edeceğinden daha fazla yan etki üretme olasılığı olabileceğinden, bu potansiyel bir sorun olarak ifade edilmiştir. Çünkü tercih ettikleri aşı özelliklerini taşınmadığında, aşı red oranı %30 üzerine çıkmıştır. Ancak bu çalışmada Amerikalıların zayıflamış viral ve m-RNA bazlı aşılar arasında bir ayrım yapmadığı veya aşının bir yıldan kısa sürede üretilmesi, doz gibi konularda ayrım yapmadığı görülmüştür [111].

2. Bireysel sebepler-Grup etkisi

Kişilerin “mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı, kısaca sağlık hakkı” uluslararası hukukla korunan en temel insan hakkıdır. Bu hakkın kullanılmasında kişilerin doğduğu, büyüdüğü, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı coğrafyanın kişilerin sağlıklı/sağlıksız olması durumuna çok büyük katkısı bulunmaktadır. Bunlara “sağlığın sosyal belirleyicileri” denilmektedir. Bu belirleyiciler arasında yaş, cinsiyet, meslek, öğrenim düzeyi gibi bazı temel özellikler bulunmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin “sağlık okuryazarlığı” kavramı üzerine de önemli etkileri bulunmaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicilerinin aşılama etkilemesi nedeniyle, aşı eğitimlerinin oluşturulmasında sosyal modeller ve psikolojinin etkilerinden yararlanmak müdahalelerde daha etkin bir planlama yapmayı sağlayacaktır [112]. Bu tez çalışmasında topluma göre öğrenim düzeyi yüksek olduğu düşünülen sağlık çalışanları ile görüşülmüş olsa da, bu grubun öğrenim düzeyi heterojendir. Farklı öğrenim düzeyi olan böyle bir grubun, sağlık/aşı okuryazarlık düzeyi de birbirinden farklıdır. Katılımcılar arasında aşının içeriği, menşeyi ile ilgili sunulan bilgilerle aşı tereddütü durumu birbiri ile örtüşmektedir. Aşı içeriği ve üretim teknolojisi hakkında

bilimsel olmayan ifadeler yanında, üretildiği ülke ile neden Türk toplumuna uymayacağı konusunda yapılan açıklamalar bu bulguyu destekler niteliktedir.

Çalışmada bireysel sebepler arasında en çok bildirilen neden risk algısındaki farklılıklardır. Sağlıklı olduğunu, hafif atlatacağını, kendini koruduğunu düşünmek, düşük riskli bölümde çalışmak gibi sağlık çalışanlarının risk algısını düşüren düşünceler, önemli aşılammama sebebi olarak tespit edilmiştir. Pandemi servisinde çalışma gibi enfekte olma riski yüksek olanların, aşırı kabulü daha fazla olabilmektedir. Ancak bu çalışmaya konu olan sağlık çalışanları, pandemi döneminde en riskli iş kolunda çalışmalarına rağmen, aşı tereddütü yaşamaktadır. Burada da bireylerdeki algılanan risk ve duyarlılık öne çıkmaktadır. Etkili iletişim politikaları ile, aşı ve uygulamalarına yönelik algının olumlu bir şekilde yönlendirilmesi sağlanabilir.

Aşıya yönelik risk algısı, ırk, etnik, sosyo-demografik, cinsiyet gibi değişkenlere göre şekillenebilmektedir. Biswas ve ark.nın yaptığı çalışmaya göre erkeklerin, doktorların, yaşı ileri olanların aşırı kabul etme oranı daha yüksek bulunmuştur [105]. Bizim çalışmamızda da aşı olmayan doktorlarda hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Türkiye’de aralık ayında yapılan çalışmaya göre erkeklerin %50,6’sı, kadınların %36,4’ü COVID-19 aşısı olmaya olumlu yaklaşıyordu. Erkekler kadınlara göre daha yüksek oranda olumluydular. Aynı çalışmada yaş ve medeni durum ile tutum arasında bir ilişki bulunamamıştır [113]. Başka bir çalışmada Sağlık Bakanlığı’nın tedarik ettiği aşılarla alakalı açıklamalara, erkeklerin daha çok itibar ettiği ve erkeklerin kadınlara göre aşı çekincesinin daha az olduğu görülmüştür [114]. Bizim çalışmamızda erkek ve kadın cinsiyetten katılımcı sayısı eşitken, görüşülen kişilerin çoğunluğu daha genç yaş grubundaydı. İleri yaşta olanların aşı kabulüne daha yatkın olduğu söylenebilir. Cinsiyet açısından çalışmamızda fark görülmedi. Başka bir çalışmada COVID-19 aşılmmasını kabul etme olasılığı erkeklerde daha yüksek bulunurken, gelecekte çocuk yapma planı olanların daha düşük olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada aşı kabulü hekimlerin hemşirelere göre, dahiliye bölümü çalışanlarının cerrahi bölüm çalışanlarına göre, pandemi departmanında çalışanların çalışmayanlara göre, pandemi dönemi işini kaybedenlerin çalışanlara göre önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır [104]. Bizim çalışmamızda aşı olmayan cerrahi bölüm hekimlerinin oldukça az olduğu bulunmuştur. Bu sebeple hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Hastalar ile daha çok karşılaşan kişilerin, risk algısının arttığı ve aşılammaya daha olumlu yaklaştığı tespit edilmiştir.

Pandemide hastalanma riski, kişilerin aşı kabulünü arttıran etkenlerden bir diğeridir. Çalışmada pandemide çalışma durumunun katılımcıların aşılama kararına etkisi irdelendiğinde; pandemide çalışanların olayın planlı olduğuna inanma, ilaç firması algısı ve aşının bulaşıcılığı bitirmemesi argümanlardan yola çıkarak aşılama istemedikleri bulunmuştur. Pandemi servisinde çalışmayanların aşılama sebebini olarak ileri sürdükleri argüman sayısı daha fazladır (Şekil 5). Pandemi servislerinde çalışan sağlık çalışanları daha ağır olgularla karşılaşmakta, bunlara bakım vermekte ve bazılarını kaybederek daha kırılgan bir hale gelmektedirler. Ayrıca enfekte olma riskleri de diğer kliniklere göre daha fazladır. Bu durum risk algılarında ve aşı kabulünde artışa neden olmaktadır.

Bir çalışmada COVID-19 aşısını reddeden kişilerin aşı risk algısının hastalık risk algısına göre daha yüksek ve aşının zarar verme korkusunun daha baskın olduğu, diğer yandan aşının kendisine ve başkalarına faydasının az olacağı görüşü hakimdi. Aynı çalışmada aşı tereddütü olanlarda, hastalık riski ve aşının faydaları ile ilgili algının eşit olduğu; aşılananlarda ise, aşı hakkında başkalarından duydukları olumsuz geri bildirimlere rağmen, aşının faydasına daha fazla odaklı oldukları görülmüştür [115]. Bizim çalışmamızda da kişilerdeki risk algısının karar üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Aşıdan sağlayacağı fayda ve aşıdan göreceğini düşündüğü zarar dengesi, kişinin aşı hakkında kararını belirlemektedir. Benzer şekilde Biswas ve ark.nın yaptığı metanalizde; COVID-19 ile enfekte olma riskinin yüksek algılanması, hastalara doğrudan bakım verme gibi faktörlerin COVID-19 aşısı olma olasılığını artırdığı bulunmuştur [105]. Aynı şekilde bizim çalışmamızda da hastalarla doğrudan temasın fazla olmamasının risk algısını düşüren bir neden olarak bildirildiği görülmüştür. İsrail’de yapılan bir çalışmada, risk algısı aşırı kabul etmeyi öngörmede önemli bir faktörü olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kronik hastalığı olmayan kişilerde, yaşın risk algısını etkilemediği bulunmuştur [104]. Bizim çalışmamızda da katılımcıların sağlıklı ve genç olmanın, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmamanın, maske-fiziksel mesafe-hijyen kurallarına dikkat etmenin kendilerini korunduğunu düşünmekte ve risk algıları düşmektedir. Risk algısı sürekli aynı kalmadığı gibi, zamanla farklı deneyimlerle de değişebilmektedir. Bu da iyi bir aşı iletişimi ile mümkündür.

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin, COVID-19 aşısı olmaya daha olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur. Bu

kişiler ilk fırsatta aşılarmayı istemekte ve aileleri için de COVID-19 aşısını önermektedir [114]. Bizim çalışmamızda bazı katılımcılarda da benzer durumun olduğu görülmüştür. COVID-19 geçirseydi, aşılama yönünde karar vereceğini ifade eden katılımcılar olmuştur. Aynı şekilde bazı katılımcılar da COVID-19 geçirmiş olsa, hastalığa yakalanma açısından kendisini iyi koruyamadığını düşüneceğini, dolayısıyla aşı olmaya olumlu yaklaşacağını ifade etmiştir. Başka bir katılımcı, hastalığı geçirdiği dönemde yaşadığı zorlukları dikkate aldığında, o dönem COVID-19 aşısı mevcut olsaydı aşı olmaya daha istekli olacağını belirtilmiştir. Ancak çalışmamızda aksi durumun da mevcut olduğu bulunmuştur. COVID-19'u beklediğinden hafif geçirdiği için veya hastalığa karşı antikor olduğunu düşündüğü için, COVID-19 geçirmenin aşı olma kararını olumsuz etkilediğini ifade eden katılımcılara da rastlanmıştır. Bu farklı sonuçlar kişilerin risk algısının gelişmesinde pekçok faktörün sorumlu olduğunu göstermektedir.

Temsah ve ark. sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı farkındalığını incelendiğinde, çoğunluğun (%59,5) en az bir aşı hakkında bilgi sahibi olduğu tespit etmiştir [110]. Bizim çalışmamızda COVID-19 aşıları hakkında genel bilgisi olduğu görülmüştür. Katılımcıların sağlık çalışanı olması nedeniyle bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı, bilimsel, kanıta dayalı, güncel ve detaylı bilgilendirme çalışmalarına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Diğer yandan olumsuz deneyimlerin aşılama tereddütünü arttırdığı bulunmuştur. Çünkü risk algısı oluşurken geçmiş deneyimler, birikimler ve yaşanmışlıklardan yararlanılmakta ve bir olaya, nesneye ya da düşünceye yönelik bir takım tutum ve davranışlar şekillenmektedir. Bu çalışmada da daha önce aşılarmaya dair yaşanan olumsuz deneyimlerin sonucunda, COVID-19 aşılarmasına karşı tereddüt olduğu bulunmuştur. Kanaat önderi, güvenilir herhangi bir uzmanın aşıya yönelik algılanan etkililik ve potansiyel zararlarına ilişkin bilgi aktarımının, aşı tereddütü olan bireylerin olumlu algılar geliştirmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

3. Bağlamsal Sebepler

Bu ana tema altında sağlık çalışanlarının ifade ettiği en önemli neden infodemi ve aşı politikalarının yarattığı kafa karışıklığıdır. Infodemi, “çok sayıda yanlış bilginin

zararlı bir şekilde yayıldığı bir durum” olarak tanımlanmaktadır. Aşı karşıtlarının yaydığı infodemide rastlanan argümanlar, yüzyıllar önceki argümanlarla benzerlik göstermektedir. Bunlar aşılardan güvenli olmadığı, faydalı olmadığı, aşılananlarda uzun vadede ciddi yan etkilerin oluşacağı, kısırlık yapacağı gibi bilimle bağdaşmayan bilgilerdir. Televizyonda, internette ve sosyal medyada hızla yayılan bu yanlış bilgiler, korku ve spekülasyonu artırarak sorunu daha kötü hale getirmekte ve bireylerin ruh sağlığına zarar vermektedir. Bu durum aşılananlar arasında damgalanmayı artırmakta, aşı olma niyetini azaltmaktadır. Aşılanmayanlar arasında hastalananların fazla olması da diğer yandan yine beden ve ruh sağlığına zarar vermektedir [116]. Bizim çalışmamızda da bu bilgi kirliliğinin insanların kafasını karıştırdığı, kime inanacaklarını şaşırdıkları görülmüştür. Bu durumun tükenmişlik hissi, yorulma, endişe gibi duygulara sebep olarak ruh sağlıklarını etkilediğini ifade etmişlerdir.

Sağlık sisteminin baş etme kapasitesini zorlayan her durumda infodemi, misinformasyon ve desinformasyon kendini göstermektedir. Maalesef COVID-19 pandemisinde, infodemi merkeze oturmuştur. İletişim olanaklarının sınırsız olduğu günümüzde, geçmişe göre daha fazla kullanıcı kitlesine sahip olan internet ortamında kasıtlı olarak yayılması sağlanan çarpıtılmış bilgilerle, toplumda kaos yaratılmaktadır. Radyo, televizyon gibi geleneksel medya araçları yanında, sosyal medya araçları ve sohbet ortamları da sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yeni teknoloji olanakları internet ortamında yanlış sağlık bilgilerinin, mitlerin, komplo teorilerinin ve özellikle aşı karşıtlığının hızla yayılmasına neden olmaktadır. Kişilerin ifade özgürlüğünden yola çıkılarak yayılan bu bilgiler, halk sağlığı için önemli bir tehdit oluşturmaktadır. İnternette yayılan yanlış ve saptırılmış sağlık bilgilerini düzeltebilmek için, hükümetlerin yetkileri de olsa, bunlar kısıtlı kalmaktadır [117]. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin yanlış bilgiyi düzeltmede ve topluma kanıta dayalı sağlık bilgilerini iletmede önemli rolleri bulunmaktadır. Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimi sırasında ve sonrasında aşıyla ilgili, etik açıdan savunulabilir argümanlar oluşturabilecek becerilerle donatılması gerekmektedir. İnfodeminin aşılmasında ve yönetiminde diğer önemli bir nokta, topluma ve özellikle sağlık çalışanlarına “risk iletişimi, toplum katılımı, medya okuryazarlığı” kazandırılmasıdır.

COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi kaynağı olarak sosyal medya/blogları kullananların COVID-19 aşısını kabul etme prevalansının düşük olduğu gösterilmiştir.

Sosyal medyayı sık kullanan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşıları hakkındaki kanıta dayalı bilgi düzeyini, dolayısıyla aşının kabulünü artırmak için çeşitli müdahaleler uygulanabilir. Özellikle aşı yan etkisi konusunda tereddüt ve daha genç yaşlarda olan sağlık çalışanlarına öncelik verilebilir. Aşıyla ilgili bilgilendirmenin, tereddüt etme nedenlerini azaltabileceği ve kabul edilebilirliğin artırabileceğine dair bazı kanıtlar sunulmuştur [101]. Bizim çalışmamızda da katılımcılar sosyal medya ve haber sitelerini bilgi kaynağı olarak çok sık kullandıklarını belirtmiştir. Topluma rol model olması açısından sağlık çalışanlarına doğru bilgiye ulaşma, doğru kaynakları kullanma, kanıta dayalı araştırma yapma, digital okuryazarlık gibi konularda hizmet içi eğitim planlanmalıdır.

COVID-19 aşılara karşı tutumları anlamak için Bradford, Birleşik Krallık'ta yapılan bir niteliksel çalışmada, yanlış bilgi yayılmasının aşı tereddütüne neden olduğu bulunmuştur [108]. Google aramaları ile alakalı yapılan bir çalışmada pandemi boyunca aşı karşıtı aramaların artış göstererek büyüdüğü görülmüştür. COVID-19'un toplumda hastalık yükünün yaygınlığının bu aşı karşıtı aramalardan caydırmak için yeterli olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19 aşısı ile ilgili olan gelişmelerin medyada yer almasıyla, aşı ile alakalı aramalar artmıştır [118]. Çalışmamızda da pandeminin nasıl olduğunu anlayamama, planlı olduğunu düşünme ve birtakım komplo teorileri, görüşülen kişilerin bazıları tarafından COVID-19 aşısı olmama nedeni olarak ifade edilmiş, arama kaynağı olarakta en sık internetin kullanıldığı beyan edilmiştir.

Bilgi salgını ile mücadelede toplumların sağlık okuryazarlık düzeylerini artırabilecek girişimlerin planlanması kritik önem taşımaktadır [116]. COVID-19 ile alakalı ortaya atılan yanlış bilgilerle mücadele edebilmek için bazı sosyal medya platformları sağlık yetkilileri ile iş birliği yapmıştır. Facebook arama motoruna koronavirüs yazıldığında, DSÖ veya yerel sağlık otoritesine yönlendirmesi, Instagramda COVID-19 ile alakalı bir şey paylaşıldığında otomatik bilgilendirme sayfasına yönlendirmesi gibi bazı önlemler alınmıştır [119]. Büyük kitleler tarafından kullanılan Youtube daha çok eğlence içerikli videolardan oluşmakla birlikte, eğitici videolar da içerebilmektedir. Youtube içeriklerinin sağlık bilgilerinin iletilmesinde etki potansiyelleri yüksektir. Bu nedenle halk sağlığı uzmanlarının youtube içeriklerini iyi anlamaları ve irdelemeleri gerekmektedir. Youtube video içeriklerinde aşı tereddütü ve aşı karşıtlığını anlamak için yapılan bir çalışmada, bağışıklama yanlısı veya bağışıklama

karşıtı videoların mevcut olduğu ancak bağışıklama karşıtı videolarında daha yüksek beğenilme eğiliminde olduğu görülmüştür. Halk Sağlığı uzmanlarının youtube içeriklerini arttırmaları ve halkın bağışıklama yanlısı mesajlara olumlu eğilimini sağlamaları gerektiği çalışmada belirtilmiştir. Bunun yanında aşı karşıtlarına, onların yaptığı yöntemler gibi yani gerçek yaşamdan, aşılanmış kişilerin hikayelerinden oluşan bilgilendirme mesajları ile karşılık verilmelidir [120]. Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarının ve aşılanan sağlık çalışanlarının sosyal medyadaki görüntü paylaşımlarının, COVID-19 aşısı hakkında kişilerin görüşlerini olumlu etkilediği gösterilmiştir [102].

Bir çalışmada COVID-19 aşıları hakkında bilgi kaynağı olarak araştırmaya katılan kişilerin %70,1'inin Sağlık Bakanlığı açıklamalarına güvendiği görülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçte geleneksel iletişim kanalları ve medyayı birlikte aktif olarak etkili kullandığı belirtilmiştir [114]. Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada katılımcılardan devlet kurumlarına ve sağlık çalışanlarına güven düzeyi yüksek olanlar, COVID-19 aşısına karşı anlamlı düzeyde daha olumlu tutum sergilemişlerdir [116]. Acı ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise bazı katılımcılar, aşının güvenliği ve korunmasına ilişkin istatistiklerine ek olarak, COVID-19 vaka oranı ve ölüm sayısının doğru tespit edilmediğini veya şeffaf bir şekilde paylaşılmadığını ifade etmişlerdir. Bunun siyasi nedenlerle olduğunu ve temel amacın Türkiye'nin aşı sıralamasını yükseltmek gibi sebeplerin olabileceğini belirtmişlerdir. Aşı hakkında kanıta dayalı bilgiler sunulması ve güvenli bir ortam oluşturulması önerilmiştir [102]. Toplumsal yaşamda bireyler, içinde bulundukları sosyal ortamın etkisiyle diğer kişilerden ve kurumlardan etkilenebilmektedirler. Söz konusu etkilenimin pozitif veya negatif oluşunu belirleyen etmen, kişinin sosyal algı seviyesidir. Bireyler, herhangi bir konu hakkında yetersiz bilgiye sahip olduklarında, bilinçsiz bir şekilde çıkarımda bulunabilmektedir. Yüksek bir sosyal algı seviyesi, kişinin olaylara ya da konulara yönelik yanlış veya eksik izlenim olasılığını düşürmektedir [121]. Bizim çalışmamızda da sağlık sistemine olan güvensizlik, aşı olmamaya önemli bir sebep olarak bulunmuştur. Bu sorunun politika yapıcılar tarafından çözülmesi gerekmektedir.

Başka bir çalışmada, toplumda COVID-19 aşısına karşı bir tereddüt olduğu, bununla birlikte olası bir aşı tercihi durumunda yerli aşıya olan güvenin diğer aşılarla kıyasla daha fazla olduğu bulunmuştur [103]. Aşının geliştirildiği ülkeye karşı önyargılı

görüşler, başka çalışmalarda da mevcuttur. Aşının ticari bir araç olduğunu düşünmek ve yerli bir aşının üretilmesini beklemek sebep olarak belirtilmiştir [102]. Aşının üretildiği ülkenin etkili olduğu bizim çalışmamızda da görülmüştür. Çin hakkında bazı katılımcılar olumsuz görüş bildirip, bu görüşlerinin aşı kararını da etkilediğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da yerli aşı çıktığı zaman aşı olacağını belirten bazı katılımcılar olmuştur. Aşı şirketlerinin ticari kaygıları olduğunu, ülkeler arası ticari ilişkilerin bu durumu etkilediğini düşünmek ve sağlık endüstrisinin dayattığı küresel dinamiklere güvenmemek, aşılama kararını olumsuz etkilemektedir.

Woodhead ve ark.nın yaptığı Birleşik Krallık merkezli sağlık personeli ile yapılan kalitatif bir çalışmada; marjinal topluluklarda var olan aşı tereddütü durumunun güvensizliği şiddetlendirmeden, baskı, ayrımcılık veya utandırmalardan kaçınarak, kurulacak olumlu iletişim ortamı ile çözülmesi gerektiği ifade edilmiştir [115]. Aşı olmayan kişilere yaklaşımlar, baskıcı olmamalı ve kişileri olumsuz tutum sergilemeye yönlendirmemelidir. Bizim çalışmamızda da çevresel baskılar hakkında katılımcıların bazıları tarafından olumsuz görüş bildirilmiştir. Olumlu mesajlarla bilgilendirme yapılması gerektiği, çalışmamızda anahtar kişiler tarafından da vurgulanmıştır.

Zarar vermeme gibi etik argümanlar ile sağlık personeline COVID-19 aşısını zorunlu kılmak, aşılama oranını arttırabilir. Fakat bu durum sağlık çalışanı ile kurumu arasındaki güvenin bozulma riski taşımaktadır. Aşılamada zorunluluk düşünülmeden önce, endişelerin ele alınarak sağlık sistemine olan güveni arttıracak politikaların devreye sokulması savunulmaktadır [122]. Bizim çalışmamızda zorunlulukların, bazı sağlık çalışanlarında istemeyerek te olsa aşılarmaya kararı almasına neden olduğu, bazı sağlık çalışanlarında da tam tersi aşıya karşı direnci arttırdığı bulunmuştur. Zorunluluk yerine sağlık çalışanlarının mevcut aşılarm bileşimi, etki mekanizması, yapılan çalışmalar ve sonuçları, toplumsal faydaları gibi konularda şeffalık içinde bilgilendirilmesi, güvenlerinin kazanılması, onların kırılganlıklarının nedenlerinin temeline inilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda çoğu katılımcının görüşmelerin yapıldığı dönem aşıya erişimde aşının temininde bir sorun yaşamadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Buna ek olarak küresel olarak güvenli ve etkili aşılarla erişimin adil ve hakkaniyetli olmasını sağlamak gerekmektedir. En savunmasız

olanlardan başlayarak her ülkenin aşıları almasını sağlamalı, insanların koruması için kullanıma sunmasını sağlamalıdır [123].

Çalışmamızda katılımcıların çoğu hastalığa karşı diğer korunma önlemlerine çok riayet ettiklerini belirtmişlerdir. COVID-19 aşılarının hastalığa karşı önlem olmasının yanı sıra kişiler arası bulaşa karşı ne kadar koruyucu olduğuna dair araştırmalar devam ettiği için diğer önlemlere maske takmaya, ellerimizi temizlemeye, iç mekanlarda iyi havalandırma sağlamaya, sosyal mesafeyi korumaya ve kalabalıklardan kaçınmayı sürdürmeye devam etmeliyiz [123].

4. Aşı/Aşılamayla İlgili Genel Konular

Aşılanma tereddütünde aşının cinsi, daha önce yapılması önerilen aşılarla karşı tavır, yapıldığı yaş grubu gibi parametreler irdelendiğinde, gerekçelerin ortak olduğu bilinmektedir. Köse ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, daha önce grip aşısı olanlar COVID-19 aşısı olma konusunda daha istekli bulunmuştur [106]. Biswas ve ark.nın sağlık çalışanlarında COVID-19 aşısı tereddütlerinin nedenlerinin incelendiği ve 35 çalışmayı içeren bir metanaliz çalışmasında da, grip aşısı olma öyküsü gibi faktörlerin COVID-19 aşısı olma olasılığını artırdığı bulunmuştur [106]. Aynı şekilde bizim çalışmamızda görüştüğümüz COVID-19 aşılarını olmamış kişilerin hiçbiri, grip aşısını da olmamıştı. Çalışmamızda grip aşısının koruyucu olmadığını düşünme, tekrar eden uygulama gerekliliği, risk algısının düşüklüğü gibi bildirilen sebeplerin, COVID-19 aşısı olmama sebepleri ile benzer olduğu bulunmuştur. Farklı çalışmalarla da desteklenen bu bulgu, geleneksel aşılar dışındaki aşılarla genel bir tereddüt olduğunu ve benzer sebeplerle sağlık çalışanlarının aşılanmadığını göstermektedir. Bir çalışmada benzer şekilde COVID-19 aşısını kabul etmeyi öngörmeye en güçlü prediktörün, grip aşısı olduğu bulunmuştur. Mevsimsel influenza aşısı olmuş kişilerin, gelecekte COVID-19 aşısı olmaya daha fazla eğilimli olduğu görülmüştür [104].

DSÖ tarafından COVID-19 pandemisinde influenza açısından en yüksek öncelikli risk grupları; sağlık çalışanları, yaşlılar, ardından gebe kadınlar, altta yatan sağlık problemi olan kişiler olarak belirlenmiştir [124]. Bir çalışmada grip aşısı hakkında bilgi düzeyi artan sağlık çalışanlarının, daha fazla grip aşısı olduğu görülmüştür [125]. Kişilerin diğer aşılarla karşı tutumları COVID-19 aşılarına karşı

tutumları ile benzer olmaktadır. Sağlık çalışanlarının özelde her iki aşı için, ama genelde tüm aşılama faaliyetleri için güncel bilgilerle donatılması ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Aşı tereddütü birçok faktörün iç içe geçtiği bir ilişkiler yumağıdır. Bu nedenle çalışmamızda katılımcılarla yapılan tüm görüşmeler sonucunda elde edilen bulguların hepsi bir arada irdelenmiştir (Şekil 6). COVID-19 Aşısı ve Aşılmasına Bağlı Sebepler, Bağlamsal Sebepler ve Aşı/Aşılama ile ilgili genel konular ana temalarının ortak alt teması “Güvensizlik” olarak bulunmuştur. Diğer yandan “Aşı/Aşılama ile İlgili Genel Konular” ve “Bireysel Sebepler ve Grup Etkileri” ana temaları “Olumsuz Deneyim” alt temasında kesişmektedir. Sosyal bir varlık olan insan, toplumda diğer bireylerle birlikte yaşamaktadır. Sağlık çalışanları bir yandan toplumsal yaşam içinde diğer bireylerin bilgi ve tecrübelerinden etkilenirken, diğer yandan da kendi bilgi ve tecrübeleri ile bunları harmanlayarak kararlar vermektedir. Sağlık çalışanları bir yandan da hastane ortamında COVID-19’lu hasta bakımı verirken doğrudan gözlem yoluyla bazı sonuçlara da ulaşabilmektedir. Tüm bunlar sağlık çalışanının aşı uygulamasında yarar-zarar denklemini yaparak karar vermesine yardımcı olmaktadır. Pandemi gibi kaosun ve belirsizliğin egemen olduğu bir ortamda kişilere, kurumlara vb olan güvensizlik te eklendiğinde, aşılama kararı almak zorlaşmaktadır. Bu olumsuzluğu yönetmede en önemli kural şeffaflık ve güven duygusunun inşa edilmesidir. Sağlık çalışanlarının güvendiği ve konunun uzmanı olan kişilerin aşılama içeriği, olası yan etkileri, bağışıklama gücüne dair gerçekler, vb konularda bilgi paylaşılması ve bu bilgi akışında süreklilik olması sağlanmalıdır. Ancak güven inşa etmek için, aşılama olumlu etkilerinin ön plana çıkarılması önerilmektedir.

B. Duygular

Pandemi döneminde sevdiklerinin, yakınlarının, çalışma arkadaşlarının kaybı, pandeminin getirdiği çalışma şartlarının zorluğu, çalışma yaşamı-ev yaşamı dengesinin bozulması gibi pek çok faktör sağlık çalışanlarını zorlamakta, tükenmişliğe neden olmaktadır. Diğer yandan sağlık çalışanları aşılama ile ilgili bilgi kirliliği ve bunun getirdiği kafa karışıklığının yarattığı endişeden bahsetmişlerdir. Bradford'un farklı topluluklarından ve farklı bölgelerinden 20 katılımcı ile yapılan kalitatif bir çalışmada; pandemi döneminde katılımcıların sosyal hayatlarını sıkıntılı olarak ifade ettiklerinde ve

kendilerini kafası karışmış, güvensiz hissettiklerinde aşya karşı da olumsuz tutuma sahip oldukları bulunmuştur [108]. Acı ve ark.nın yaptığı başka bir kalitatif çalışmada ise, bazı sağlık çalışanlarında aşılamanın olumsuz duygu yarattığı saptanmıştır. Ayrıca pandemi dönemi yaşanan olumsuz duygular ve tükenmişlik hissinin, COVID-19 aşlarına yönelik tutumlarını da olumsuz etkilediği bulunmuştur [102]. Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarından bazıları COVID-19 aşılması için endişe, korku gibi kelimelerle duygularını ifade etmişlerdir. Diğer yandan aş yaptırmayınca oluşan çevre baskısından kaynaklı utanç, görüşmede bahsedilen bir başka duygudur. Pandemi dönemi içinde yaşananlardan ötürü yorulmuş, tükenmiş hissetme, belirsizlik hissi duygularına çalışmamızda da rastlanmıştır. Bu tez çalışmasından elde edilen bulgulara göre; aşılama kararının her iki cephesinde de olmanın olumsuz duygudurumu yarattığı, sağlık çalışanlarında olumsuz yansımaları olduğu literatürle de uyumlu şekilde gösterilmiştir.

C. ANAHTAR KİŞİ GÖRÜŞMELERİ

Kitlelerde aşya yönelik olumlu bir algılamanın oluşumu için sağlık sektöründe görev alan uzmanların önerileri önemlidir ve kitleleri harekete geçirici bir niteliğe sahip olabilmektedir. Uzmanların, aşya yönelik algılanan olasılık, algılanan ciddiyet, algılanan etkililik ve algılanan potansiyel zararlarına ilişkin bilgi aktarımı, kitlesel algıları yönlendirebilmektedir [126].

Araştırmanın yapıldığı hastanede anahtar kişiler, sağlık çalışanın bilgi eksikliğinden kaynaklı aş olmama kararı verebileceğini, makalelere ulaşmada ve değerlendirmede bilgi/ farkındalık eksikliği mevcut olabileceğini söylemiştir. Sonuçta sağlık çalışanlarının da içinde yaşadığı toplumsal normlara uyumlanan, benzer kültüre sahip kişiler olduğunu ifade etmişlerdir. Aşılama/aşı tereddütü kişilerin algıları, kültürel yapısı, sağlık/aşı okur yazarlığı gibi pekçok faktörlerden etkilenmektedir. Bu da konunun geniş bir sosyo-kültürel bağlamda ele alma gerekliliği olduğunu bir kez daha kanıtlamaktadır. COVID-19 aşlarına karşı sağlık çalışanlarının yaşadığı tereddütün tüm detayları ile belirlenmesi hem bu pandemide, hem de ileriki dönemlerde çıkması olası durumlarda aşılama oranlarını arttırmak açısından önemlidir.

Anahtar kişiler sağlık çalışanları arasında aşı tereddütü olanların sayısı az da olsa, toplumsal liderlik vasfı nedeniyle her bir kişinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu bakış açısı ile bilgilendirme çalışmalarının hastanemizde yapıldığından, bu bilgilendirmelerde çalışmalarda açıklanan verilerle aşı olan ve olmayanların karşılaştırılmasından bahsedildiği iletilmiştir. Ancak infodemiden çalışmalarının kötü etkilendiği belirtilmiştir. Bu konunun özömlenebilmesi için bilinçli bir infodemi savaşı verilmesi, her çalışanın aşılınmama dinamikleri farklı olduğundan eğitimlerde kişiye özđü hareket edilmesi gerekmektedir.



VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kişiler, Türkiye’de 14 Ocak’ta başlanan aşılama programı ile görüşmelerin başladığı temmuz ayına kadar geçen süreçte, ilk doz aşılmasını yaptırmamış ve pandeminin riskli şartlarına rağmen aşılmasını geciktiren sağlık çalışanlarından oluşmaktaydı. Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 aşıları olmamalarının farklı sebepleri olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının başta güvensizlik, infodemi, daha önce yaşanan olumsuz deneyim olmak üzere pek çok sebeple COVID-19 aşılarına karşı tereddüt yaşadıkları tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı araştırmaya katılma konusunda olumsuz fikir belirtmemiş ve destekleyici bir tutum sergilemiştir. Bu sebeple çalışmadan çıkan bulguların, aşı tereddütüne sahip kişilere ait olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının COVID-19 aşıları yaptırmamalarının önündeki engeller dört ana temada toplanmıştır: COVID-19 aşısı ve aşılmasına bağlı sebepler, bireysel sebepler, bağlamsal sebepler ile aşı/aşılamayla ilgili genel konulardır.

“COVID-19 aşısı ve aşılmasına bağlı sebepler” temasının altında aşı üretiminin hızlı olması, aşıların daha önce hiç aşı üretmeyen firmalar tarafından üretilmesi, yeni teknolojilerin kullanılması, acil kullanım onayı verilmesi gibi *aşı üretimi ile ilgili konular*; yan etkiler hakkında yeterli bilimsel veri olmadığını ve aşının etkili olmayacağını düşünme gibi *güvensizlik ile ilgili konular* ön plana çıkmıştır. Bu sebeplerin temelinde sağlık çalışanlarının COVID-19 aşıları konusunda yeterli bilgilendirilmemesi ve/veya bilginin güvenilir kaynaklardan alınmaması yatmaktadır. Topluma aşılama gibi önemli bir konuda rol model olması beklenen sağlık çalışanlarına yönelik yapılacak bilgilendirme çalışmalarının toplum tabanlı bilgilendirmelerden de önce yapılandırılması ve ilk sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, sağlık çalışanlarının güvenini kazanmış ve konusunda yetkin kişilerce eğitimlerin yapılması, bilgilendirmelerin gerekli durumlarda ihtiyaca göre bireysel yapılması gerekmektedir. Eğitimlerin kişilerin inancı, psikolojisi, kültür düzeyi gibi durumlarına uygun yapılandırılmalıdır. Herkese uyan tek tip bir eğitim yaklaşımı olmadığı dikkate alınmalıdır. Ancak bu şekilde sağlık çalışanlarının aşılarmaya dair

tereddütleri giderilebilir, sahip oldukları yanlış ve/veya eksik bilgilerin yerine bilimsel temelli bilgiler edinmesi sağlanabilir.

“Bireysel sebepler-Grup etkisi” temasının içinde risk algısı alt temasının ön planda olduğu bulunmuştur. Bu alt tema başlığında sağlık çalışanlarının risk algısını etkileyen ve dolayısıyla aşılammamasına neden olan pek çok faktör olduğu bulunmuştur. Bunlardan bazıları hastalığı hafif atlatacağını düşünme veya hastalığı hafif atlatma, COVID-19 hastalığı geçirme, sağlıklı ve genç olduğunu düşünme, herhangi bir kronik hastalığa sahip olmama, çalıştığı kliniğin düşük riskli olduğunu ifade etme, dolayısıyla risk grupları içinde yer almadığına inanma gibi nedenlerdir. Sağlık çalışanlarının bazılarının eşlerinin de benzer nedenlerle aşılmasını geciktirmesi bulguların tutarlılığını desteklemektedir. Diğer yandan da kronik hastalığı olan, immünsüpresif ve yaşlı kişiler gibi risk grubunda yer alanların, diğer bazı bağışıklama programlarında olduğu gibi, COVID-19 aşılama programında da yer almaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Görüşmelerden elde edilen bu bulgulardan hareketle pandemi gibi uzun soluklu sağlık olaylarında zamanla risk algısının düşebileceği göz önüne alınarak, bu algının bilinçli yönetilmesi gerekmektedir. Çünkü zamanla risk algısındaki düşüşler önlem alınmadığında, sağlık çalışanlarının daha fazla hastalanmasına neden olacaktır. Diğer yandan da risk algısının gereğinden fazla olması sağlık çalışanlarının gereksiz yere kaygı düzeyini arttıracaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına verilecek eğitimlerle, risk algısının da doğru yönetilmesi gerektiği düşünülmektedir.

“Aşı/aşılamayla ilgili genel konular” ana teması içinde ise genel olarak ilaç kullanma çekincesi fikrine sahip katılımcıların COVID-19 aşısına karşı da çekinceye sahip olduğu görülmüştür. Hastalıklara karşı aşılama olmadan doğal bağışıklık kazanılması gerektiğini düşünmek bu tema altında bildirilen nedenlerdendir. Görüşülen kişilerin aşılama ile ilgili genel olarak mevcut olan tutumlarının, COVID-19 aşılara karşı olan tutumlarında da etkili olduğu görülmüştür. Kişilerin sağlık durumları ile alakalı farkındalıkları kararlarını etkilemektedir. Kişilerin sadece COVID-19 aşıları için değil diğer temel sağlık bilgileri açısından da bilgilendirilmesi gerekmektedir. Aşılama aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. Bu bilincin COVID-19 aşıları için de kazanılması gerekmektedir. Bu bilincin kazanılması için Halk Sağlığı alanında yetkin kişilerin sosyal medya ve medya kanallarını daha aktif ve etkili kullanması

gerekmektedir. Sosyal medyadaki bilgi kirliliğinin çok fazla olmasından dolayı mevcut bilgilendirme çalışmaları kötü etkilenebilmektedir. Burada hekimlere doğru bilgiyi iletme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir.

“Bağlamsal sebepler” ana teması altında politikalar ve infodemi alt temaları ön plana çıkmaktadır. Sağlık sistemine olan güvensizlik ve komplo teorileri en çok üzerinde durulan nedenlerdir. Pandeminin nedenini anlayamayamama, planlı olduğunu düşünme ve birtakım komplo teorileri, görüşülen kişiler tarafından COVID-19 aşısı olmama nedeni olarak ifade edilmiştir. Pandemi döneminde aşılar ve hastalık konusunda yeterli şeffaflığın olmadığı, bu durumun küresel ve yerel sağlık otoritelerine güvensizlik yarattığı belirtilmiştir. Kriz dönemlerinde dayanışma ve yardımlaşma ayrı bir önem kazanmaktadır. Bu bağlamda yetkin kişilerin yaptığı, bilimsel temelli paylaşımlar toplumun bilgilenebilmesi açısından önemlidir. Ancak sağlıkla ilgili bir acil durum olan pandemide oluşan infodemi; yanlış bilgilerin hızlı yayılmasına, aşılama gibi etkili halk sağlığı programlarının başarısının düşmesine, kafa karışıklığına, yanlış bilgi akışına ve güvensizliğe neden olmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanları gibi profesyonel meslek grupları başta olmak üzere tüm topluma, dijital okuryazarlık konusunda eğitimler verilmelidir. Ayrıca bilgi edinme kaynaklarının kanıta dayalı olması gerektiği hatırlatılmalıdır.

Çalışmamızda aşılarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan kişilerin çevredeki yanlış bilgilerden etkilenebildiği görülmüştür. COVID-19 aşısı ile alakalı yeterli bilgisi olmayan insanların yalan haber yapmalarının engellenmesi, kontrolünün sağlanması, sosyal medyada ve iletişim platformlarında profesyoneller tarafından paylaşılan doğru bilginin halka ulaşımının arttırılması, çarpıcı olan yalan bilgilerinin yayılımının önüne geçmenin sağlanması gerekmektedir.

Diğer yandan elde edilen yeni gelişmelerle birlikte aşılama politikalarındaki sürekli değişimler infodemi ile birleşince katılımcıların kuşkuya düşmesine neden olmuştur. Bu sürekli değişimler bireylerin yeni bilgileri takip etmesini de zorlaştırmıştır. Burada temel anahtar şeffaflık olmalıdır. Yeni gelişmelerin güven ortamında, bilimsel temelli ve şeffaf bir şekilde sağlık çalışanları ile zaman zaman yapılacak toplantılarla paylaşılması önemlidir.

Anahtar kişiler de sağlık çalışanları arasında COVID-19 aşılanmama sıklığının az sayıda olduğunu, aşılanmalarının nndeki en önemli nedeninin bilgi eksikliği ve bilgi kirliliği olduğunu ifade etmiştir.

COVID-19 aşılarına olan güvensizlik, infodemi, aşılar/aşılama konusundaki belirsizlik, politik yaklaşımlar, bilgi/farkındalık ile risk algısındaki eksikliğin birbiri içine geçen kavramlar yumağı oluşturduğu tespit edilmiştir. Bilgi/farkındalığın risk algısı ile ilişkili olduğu grlmştir. Hastalığa karşı bilgi ve farkındalık arttıka, risk algısında artış olmaktadır. Bu da aşılanma oranlarının artmasını sağlamaktadır. Pandemi ile mücadelede en etkili yöntem olan aşılamanın bu tereddütler sebebiyle ile başarısında aksaklıklar olmasının önlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kişiler tarafından aşılanmayan sağlık personelinin kişiliği ön plana alınarak, bireysel stratejilerle ikna edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Eğitimlerde bireysel faktörler göz önüne alınarak eğitimler planlanmalı, kurum içinde çalışanlarla iletişimi en iyi olan hekimlerin desteği talep edilmelidir.

IX. KAYNAKÇA

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England journal of medicine 2020.
2. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 2020.
3. Çetintepe SP, İlhan MN. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 2020; 4: 50-4.
4. United States Department Of Labor Occupational Safety And Health Administration. Hazard Recognition What is the risk to workers in the United States? Available at: <https://www.osha.gov/SLTC/COVID-19/hazardrecognition.html>. Accessed 21.Jan.
5. Zhang Y, Zeng G, Pan H, et al. Safety, tolerability, and immunogenicity of an inactivated SARS-CoV-2 vaccine in healthy adults aged 18–59 years: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 1/2 clinical trial. The Lancet infectious diseases 2021; 21(2): 181-92.
6. Tanrıover MD, Doğanay HL, Akova M, et al. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. The Lancet 2021; 398(10296): 213-22.
7. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Available at: https://COVID19asi.saglik.gov.tr/?gclid=Cj0KCQiAxoiQBhCRARIsAPsvo-z1Jd-LbYbwxaYXjmliyb07QpA5j4AL4I5cCfP1aEBWqd-ly52P3jcaAnZAEALw_wcB. Accessed 8 Şubat.
8. CDC. Pfizer-BioNTech. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html>. Accessed 8.02.
9. TİTCK. Available at: <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine-22122021142222>. Accessed 18 Mart.
10. To K, Lai A, Lee K, Koh D, Lee S. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. Journal of Hospital Infection 2016; 94(2): 133-42.

11. Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, et al. COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines* 2021; 9(2): 119.
12. WHO. WHO, Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Available at: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf.
13. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 5(2): 368-88.
14. CoronaVac aşısı sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlandı. Available at: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/coronavac-asisi-saglik-calisanlarina-uygulanmaya-baslandi/2109379>.
15. Erişkin Bağışıklama Rehberi: Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği 2019.
16. WHO. Vaccines and immunization. Available at: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1. Accessed 22 February.
17. Songu M, Katılmış H. Enfeksiyondan korunma ve immün sistem. *Journal of Medical Updates* 2012; 2(1): 31-42.
18. Fair WR, Couch J, Wehner N. Prostatic antibacterial factor identity and significance. *Urology* 1976; 7(2): 169-77.
19. Agerberth B, Guðmundsson G. Host antimicrobial defence peptides in human disease. *Antimicrobial peptides and human disease* 2006: 67-90.
20. Ten great public health achievements--United States, 1900-1999. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1999; 48(12): 241-3.
21. Öztürk R. Erişkinde Bağışıklama. Camcıoğlu Y, Gür E, Akçakaya N, Öztürk R İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Çocuk ve Erişkinlerde Aşılama Kitabı, Birinci Basım, Doyuran Matbaası, İstanbul 2010: 76-7.
22. The Immunisation Advisory Centre. A brief History of Vaccination. Available at: <https://www.immune.org.nz/vaccines/vaccine-development/brief-history-vaccination>. Accessed 12 March
23. Cherian T, Okwo-Bele J-M. The decade of vaccines global vaccine action plan: shaping immunization programmes in the current decade. Vol. 13: Taylor & Francis, 2014:573-5.

24. WHO. Distribution of Measles Genotype. Available at: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/big_measles_genotype_2012.jpg?ua=1.
25. MacDonald N, Mohsni E, Al-Mazrou Y, et al. Global vaccine action plan lessons learned I: Recommendations for the next decade. Vaccine 2020; 38(33): 5364-71.
26. WHO. Global Vaccine Action Plan Monitoring, Evaluation & Accountability: Secretariat Annual Report 2020. 2020.
27. Erol N. Savaş Yıllarında Aşı ve Serum Üretimi. Toplum ve Hekim 2003; 18(5): 379-81.
28. Yenen OŞ. History and eradication of smallpox in Turkey. Microbiology Australia 2014; 35(3): 156-64.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı. Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP). Available at: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-77803/genisletilmis-bagisiklama-programi-gbp.html>. Accessed 12 Mart.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı. Yetişkin Aşılama. Available at: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-kimlere-yapilir/liste/30-yetiskin-a>. Accessed 15 Mart.
31. CDC. Adult Immunization Schedule. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html#>. Accessed 15 March.
32. UK Health Security Agency. Immunisation of healthcare and laboratory staff: the green book, chapter 12. Green Book, 2013:84.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanması Gerekli Aşılar ve Uygulama Şemaları. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/saglik-calisanlari-asilama.html>.
34. Birinci basamak sağlık çalışanları için aşı rehberi. Ankara, 2018 Nisan 2018.
35. WHO Europe. Influenza Vaccination. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination>. Accessed 22 February.
36. CDC. Hepatitis A VIS. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/hep-a.html#>. Accessed 22 February.

37. Lavanchy D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. J Viral Hepat 2004; 11(2): 97-107.
38. WHO. Hepatit B. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=A%20safe%20and%20effective%20vaccine,chronic%20disease%20and%20liver%20cancer>. Accessed 22 February.
39. Hazneci E. Varisella Zoster Virüs Enfeksiyonları. Türkiye Klinikleri Dermatoloji 2013.
40. McLean HQ, Fiebelkorn AP, Temte JL, Wallace GS. Prevention of measles, rubella, congenital rubella syndrome, and mumps, 2013: summary recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2013; 62(Rr-04): 1-34.
41. Celikbas A, Ergonul O, Aksaray S, et al. Measles, rubella, mumps, and varicella seroprevalence among health care workers in Turkey: is prevaccination screening cost-effective? Am J Infect Control 2006; 34(9): 583-7.
42. Pala K. Türk Tabipler Birliği COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu.
43. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Accessed 18 March.
44. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf>.
45. 4 Ways to Keep Health Workers Safe VITAL News & commentary about the global health workforce Available at: <https://www.intrahealth.org/vital/4-ways-keep-health-workers-safe>. Accessed 19.03.2022.
46. Türk, Tabipleri, Birliği. Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı. Ankara, 2021.
47. Yang D, Leibowitz JL. The structure and functions of coronavirus genomic 3' and 5' ends. Virus research 2015; 206: 120-33.
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 2020.

49. Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. *Advances in virus research* 2011; 81: 85-164.
50. WHO. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-8. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200128-sitrep-8-ncov-cleared.pdf?sfvrsn=8b671ce5_2.
51. Pan L, Mu M, Yang P, et al. Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study. *The American journal of gastroenterology* 2020; 115.
52. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet* 2020; 395(10223): 497-506.
53. Özdemir YE, Balkan İ, Bayramlar OF, et al. [Clinical Characteristics of Mild-Moderate COVID-19 Patients and Risk Factors for the Development of Pneumonia]. *Mikrobiyol Bul* 2021; 55(3): 342-56.
54. Surme S, Tuncer G, Copur B, et al. Comparison of clinical, laboratory and radiological features in confirmed and unconfirmed COVID-19 patients. *Future Microbiol* 2021; 16: 1389-400.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. 2022.
56. WHO. 172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 vaccine Global Access Facility. Available at: <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-COVID-19-vaccine-global-access-facility>. Accessed 22.February.
57. CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report. United States of America, 2021.
58. @drfahrettinkoca. Sağlık çalışanlarımızdan 830 bin kişi aşının ilk dozunu oldu. 81 ilimizin sağlık müdürleri ile aşı programımızı değerlendirdik Sağlık çalışanlarımızdan 830 bin kişi aşının ilk dozunu oldu Dünyadaki en hızlı uygulamalardan birini gerçekleştirdik Program takvimine göre sağlık çalışanları çarşamba gününe kadar aşılanmaya devam edilecek, 2021.
59. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşı Bilgilendirme Platformu. Available at: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/COVID-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>. Accessed 17 Mart

60. Prof. Dr. Yağız ÜRESİN DBT. Faz 0 ,I, II, III ,IV İlaç Araştırmaları ve Biyobelirteçler. In: Dalı İTFAB, Dalı KFB, 2014.
61. WHO. Update on COVID-19 vaccine development. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update45-vaccines-developement.pdf?sfvrsn=13098bfc_5.
62. Gürbüz S, Aydın S, Çöl M. Yeni Koronavirus Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covıd-19 Aşılması Ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu
63. WHO. COVID-19 - Landscape of novel coronavirus candidate vaccine development worldwide. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines>.
64. Balaban BG, Tanyeri Y, Tokyay BK, et al. SARS-CoV-2'ye Karşı Geliştirilen Aşılar ve Üretim Metotları.
65. van Riel D, de Wit E. Next-generation vaccine platforms for COVID-19. Nature materials 2020; 19(8): 810-2.
66. Turner G, Squires E, Murray H. Inactivated smallpox vaccine. A comparison of inactivation methods. Epidemiology & Infection 1970; 68(2): 197-210.
67. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Üretim Teknolojileri. Available at: <https://COVID19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/COVID-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>. Accessed 18 Mart.
68. Pavel STI, Yetiskin H, Uygut MA, et al. Development of an Inactivated Vaccine against SARS CoV-2. Vaccines 2021; 9(11): 1266.
69. Wang F, Kream RM, Stefano GB. An evidence based perspective on mRNA-SARS-CoV-2 vaccine development. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research 2020; 26: e924700-1.
70. CDC. Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (also known as COMIRNATY) Overview and Safety. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/Pfizer-BioNTech.html>.
71. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 mRNA Aşısı (BNT162b2) Uygulama Kuralları.
72. Tenforde MW. Effectiveness of Pfizer-BioNTech and Moderna vaccines against COVID-19 among hospitalized adults aged ≥ 65 years—United States, January–March 2021. MMWR Morbidity and mortality weekly report 2021; 70.

73. Roldão A, Mellado MCM, Castilho LR, Carrondo MJ, Alves PM. Virus-like particles in vaccine development. *Expert review of vaccines* 2010; 9(10): 1149-76.
74. Al-Barwani F, Donaldson B, Pelham SJ, Young SL, Ward VK. Antigen delivery by virus-like particles for immunotherapeutic vaccination. *Therapeutic Delivery* 2014; 5(11): 1223-40.
75. VLP temelli yerli Kovid-19 aşısı, Faz-3 aşamasında Delta varyantına karşı test edilecek. Anadolu Ajansı
76. Bilkent Üniversitesi. Prof. Gürsel'den COVID-19 Aşısı. Available at: <https://w3.bilkent.edu.tr/www/prof-gurselden-yeni-vlp-asisi/>. Accessed 19 Mart.
77. Yavuz M. Aşı karşıtlığının tarihçesi. *Toplum ve Hekim* 2018; 33(3): 187-94.
78. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015; 33(34): 4161-4.
79. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics* 2013; 9(8): 1763-73.
80. WHO. Ten threats to global health in 2019. Available at: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>. Accessed 13 March.
81. Fine PE, Clarkson JA. Individual versus public priorities in the determination of optimal vaccination policies. *Am J Epidemiol* 1986; 124(6): 1012-20.
82. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. *Vaccine* 2018; 36(26): 3861-7.
83. Gür E. Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi* 2019; 54(1): 1-2.
84. Mewhirter J, Sagir M, Sanders R. Towards a predictive model of COVID-19 vaccine hesitancy among American adults. *Vaccine* 2022.
85. Masumbuko Claude K, Unterschultz J, Hawkes MT. Social resistance drives persistent transmission of Ebola virus disease in Eastern Democratic Republic of Congo: a mixed-methods study. *PLoS One* 2019; 14(9): e0223104.
86. Merriam-Webster. Words We're Watching: 'Infodemic'. Available at: <https://www.merriam-webster.com/words-at-play/words-were-watching-infodemic-meaning>. Accessed 12 March.

87. Press OU. Word of the Year 2016. Oxford Languages.
88. Aydın AF. Post-truth dönemde sosyal medyada dezenformasyon: COVID-19 (yeni koronavirüs) pandemi süreci. *Asya Studies* 2020; 4(12): 76-90.
89. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012; 30(25): 3778-89.
90. Schmid P, MacDonald NE, Habersaat K, Butler R. Commentary to: How to respond to vocal vaccine deniers in public. *Vaccine* 2018; 36(2): 196-8.
91. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. *Bmj* 2002; 325(7361): 430-2.
92. Dubé E, MacDonald NE. How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? Vol. 19: Taylor & Francis, 2020:899-901.
93. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 7(1): 231-74.
94. Tekin HH. Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. *İstanbul University Journal of Sociology* 2006; 3(13): 101-16.
95. T.C. İçişleri Bakanlığı. Bazı Faaliyetleri için PCR Testi Zorunluluğu Genelgesi Gönderildi. Available at: <https://www.icisleri.gov.tr/bazi-faaliyetler-icin-pcr-testi-zorunlulugu-genelgesi-gonderildi>. Accessed 28 Şubat.
96. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İş Yerlerinde COVID-19 Tedbirleri. Available at: <https://www.csgb.gov.tr/duyurular/is-yerlerinde-COVID-19-tedbirleri/>. Accessed 28 Şubat
97. Yavuz E. COVID-19 aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2020; 24(4): 223-34.
98. Biontech. Individualized Cancer Medicine. Available at: <https://biontech.de/science/individualized-cancer-medicine>. Accessed 7 March.
99. Sağlık Bakanlığı Duyurular. Available at: <https://www.saglik.gov.tr/Genel/MansetHaberListesi.aspx> Accessed 8.Şubat.
100. CDC. Recommended Vaccines for Healthcare Workers. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>. Accessed 28 February.

101. Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, et al. Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. *Vaccines* 2021; 9(3): 200.
102. Aci OS, Kackin O, Karaaslan S, Ciydem E. Qualitative examination of the attitudes of healthcare workers in Turkey regarding COVID-19 vaccines. *International Journal of Nursing Knowledge* 2021.
103. Oğulcan M. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Dergisi* 2021; 48(3): 583-94.
104. Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, et al. Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology* 2020; 35(8): 775-9.
105. Biswas N, Mustapha T, Khubchandani J, Price JH. The nature and extent of COVID-19 vaccination hesitancy in healthcare workers. *Journal of community health* 2021; 46(6): 1244-51.
106. Kose S, Mandiracioglu A, Sahin S, Kaynar T, Karbus O, Ozbel Y. Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel. *International Journal of Clinical Practice* 2021; 75(5): e13917.
107. Posetti J, Bontcheva K. DISINFODEMIC: Deciphering COVID-19 disinformation. *Policy brief* 2020; 1.
108. Lockyer B, Islam S, Rahman A, et al. Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expect* 2021; 24(4): 1158-67.
109. Wang J, Ji Q, Dong S, et al. Factors Influencing Vaccine Hesitancy in China: A Qualitative Study. *Vaccines* 2021; 9(11): 1291.
110. Temsah M-H, Barry M, Aljamaan F, et al. Adenovirus and RNA-based COVID-19 vaccines’ perceptions and acceptance among healthcare workers in Saudi Arabia: a national survey. *BMJ open* 2021; 11(6): e048586.
111. Motta M. Can a COVID-19 vaccine live up to Americans’ expectations? A conjoint analysis of how vaccine characteristics influence vaccination intentions. *Social Science & Medicine* 2021; 272: 113642.
112. Öner C. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Fam Med-Special Topic* 2014; 5(3): 15-8.
113. Yılmaz Hİ, Turğut B, ÇITLAK G, et al. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Dergisi* 2021; 48(3): 583-94.

114. Yıldız Z, Gencer E, Gezegen NF. COVID 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılar Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi 2021; 12(3): 877-89.
115. Woodhead C, Onwumere J, Rhead R, et al. Race, ethnicity and COVID-19 vaccination: a qualitative study of UK healthcare staff. *Ethnicity & health* 2021; 1-20.
116. Karabela ŞN, Coşkun F, Hoşgör H. Investigation of the relationships between perceived causes of COVID-19, attitudes towards vaccine and level of trust in information sources from the perspective of Infodemic: the case of Turkey. *BMC public health* 2021; 21(1): 1-12.
117. Wu JT, McCormick JB. Why health professionals should speak out against false beliefs on the internet. *AMA journal of ethics* 2018; 20(11): 1052-8.
118. Pullan S, Dey M. Vaccine hesitancy and anti-vaccination in the time of COVID-19: A Google Trends analysis. *Vaccine* 2021; 39(14): 1877-81.
119. Bozkurt F. Covid-19 Pandemi Sürecindeki Sahte ve Yalan Haberlerin Bir Getirisi: İnfodeminin Türkiye Bağlamında İncelenmesi. *Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi* 4(7): 135-51.
120. Yiannakoulis N, Slavik CE, Chase M. Expressions of pro-and anti-vaccine sentiment on YouTube. *Vaccine* 2019; 37(15): 2057-64.
121. Atalay A, Akbulut AK, Yücel AS. Bireylerin sosyal algı ve sosyalleşme düzeylerinin gelişiminde rekreasyonel uygulamaların önemi. 2013.
122. Gur-Arie R, Jamrozik E, Kingori P. No jab, no job? Ethical issues in mandatory COVID-19 vaccination of healthcare personnel. *BMJ global health* 2021; 6(2): e004877.
123. WHO. COVID-19 vaccines. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/COVID-19-vaccines>. Accessed 16 March.
124. SAGE W. WHO SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic
125. Christini AB, Shutt KA, Byers KE. Influenza vaccination rates and motivators among healthcare worker groups. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2007; 28(2): 171-7.

126. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine* 2020; 38(42): 6500-7.



X. EKLER

EK 1. SAĞLIK ÇALIŞANI YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- Erişkin çağı ve sağlık personeli için yapılması önerilen aşılarından, hangilerini yaptırdınız?
- Yaptırdıysanız hangi aşıları hangi sebeplerden anlatır mısınız?
- Yaptırmadıysanız sebeplerinizi bizimle paylaşır mısınız?
- COVID-19 aşısını yaptırdınız mı?
- Yaptırmadıysanız nedeninizi bizimle paylaşır mısınız?
- Bu kararınızı hangi durumlar/konular etkiledi?
- COVID-19 aşısı diğer aşılar kadar gerekli mi?
- Değilse neden?
- COVID-19 hastalığını geçirdiniz mi?
- Geçirdiyseniz hastalığı geçirmeniz aşığı olma düşüncenizi nasıl etkiledi?
- Ne tür bir aşı temin edilse aşı olmayı düşünürdünüz? Sebepleri neler?
- COVID-19 aşısının etkiliği ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
- COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili düşünceleriniz neler?
- COVID-19 aşısının içeriği hakkında bilginiz var mı? Bu bilgileri nereden hangi kaynaklardan edindiniz? Bildiklerinizi bizimle paylaşır mısınız?
- Eşiniz sağlık çalışanı mı?
- Yanıt evetse, eşiniz COVID-19 aşısı oldu mu? Aşı olduysa/olmadıysa sebepleri sizce neler?
- Mevcut sağlık durumunuzun COVID-19 aşısı yaptırmamaya olan etkileri var mı? neler?
- Aşı uygulaması süreci ile ilgili yaşadığınız olumlu veya olumsuz bir deneyiminiz var mı? Böyle bir deneyim olduysa biraz anlatır mısınız?
- COVID-19 aşıları hakkında bilgi almak için en sık başvurduğunuz kaynak/lar neler? Bu kaynakları seçmenizi neler etkiliyor? Neden?

- COVID-19 aşıları hakkındaki kararınızda etkili olan kişiler oldu mu? Bu kişiler kimler? Hangi görüşlerini dikkate aldınız?
- COVID-19 aşısı uygulama süreci ve politikası ile ilgili düşünceleriniz neler? Bu sistemin zorlayan/kolaylayan tarafları neler? Daha iyi olması için neler yapılabilir?
- COVID-19 Aşı polikliniği ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Nasıl işliyor? Randevu sistemi, Pandemi güvenliği, çalışanların tutumları, soğuk zincir, iletişim
- Uzmanlarla konuştuğunuzda öğrendiğiniz ve kararınızı etkileyen şeyler oldu mu, bunları anlatır mısınız?

EK 2. ANAHTAR KİŞİ YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

- Sağlık Çalışanı aşılama programı hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Sağlık Çalışanın aşı yaptırmama nedenleri neler olabilir?
- Sağlık Çalışanın aşılama oranlarını arttırmak için neler yapılabilir?

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

ÇALIŞMA KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU (1 sayfadır) Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma

Bu çalışma sağlık çalışanlarında COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Herhangi bir riski olmayan bu çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bilgiler kim olduğunuzu açığa çıkarmayacak şekilde toplanacak ve görüşme esnasında kendinizin seçtiği bir kod adı verilecek, bu çalışmadan elde edilen yayın sizinle ilgili hiçbir kimlik bilgisi tespit edilmeyecek şekilde yayınlanacaktır. Araştırma kapsamında herhangi bir parasal yük altına girmeyeceğiniz gibi, size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Görüşmeler kendinizi güvenli hissettiğiniz bir ortamda, izin vererseniz ses kaydı alınarak, izin vermezseniz not alınarak yapılacaktır. Ses kayıtları araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak, kimliğinizi açık edebilecek hiçbir bilgi bilimsel amaçlarla dahil olmak üzere kullanılmayacaktır. Araştırma sonrasında ses kayıtları yok edilecektir. Araştırmadaki görüşme yaklaşık 1-1.5 saat sürecektir.

Sizin bu çalışmaya katılmanızı ve deneyimlerinizi paylaşmanızı diliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir sorunuz olursa Dr. Elif Nur Koçak'a e-posta adresinden veya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalından ulaşabilirsiniz. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Çalışmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum, istediğim zaman geri çekilebileceğimi anlıyorum. Tarafımca veya iznimle birlikte verilen bilgilerin, kimlik bilgilerim gizli tutulacak şekilde çalışma süresince bir tezde, sunumda ve dergilerde yayınlanabileceğini kabul ediyorum.

Yukarıdaki alana kişi kendi el yazısı ile "OKUDUM ANLADIM ONAYLIYORUM" yazarak imzalayacaktır. (Bu Onam Formu bir nüshası yetkililerde, diğeri ilgilide kalacak şekilde iki nüsha halinde hazırlanır.)

Bilgilendirme yapanın

Adı Soyadı :.....

Sicil No :.....

İmza :.....

Bilgilendirme yapılanın

Adı Soyadı :.....

T.C Kimlik No :.....

İmza :.....