

Özgün Makale

Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdüyle Karşılaşmaya Ne Kadar Hazırız? Eğitim Geri Bildirimleri Üzerinden Bir Değerlendirme

How Prepared Are We to Confront Childhood Vaccine Hesitancy? An Evaluation Based on Training Feedback

Öykü Turunç¹, Zehra Yalçınkaya²

1. Uzm. Dr., Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2. Dr., Mardin İl Sağlık Müdürlüğü, Mardin, Türkiye

Öz

Aşı tereddüdü, bireysel bilgi eksikliğinden çok, sağlık sistemiyle kurulan ilişkiler, toplumsal güven ve kültürel bağlar tarafından şekillenen çok katmanlı bir olgudur. Bu çalışma, çocukluk çağı aşı tereddüdüyle karşılaşan aile sağlığı çalışanlarının bilgi, iletişim ve destek ihtiyaçlarını anlamayı, aynı zamanda yapısal sorunlara dair içgörüler elde etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, çocukluk çağı aşı tereddüdü ve reddi konusunda hizmet içi eğitim alan aile sağlığı çalışanlarının yazılı geri bildirimlerine dayanan betimleyici nitelikte bir durum saptamasıdır. Açık uçlu formlardan elde edilen veriler basit içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Bulgular, sağlık çalışanlarının aşı tereddüdünü çoğu zaman aşı reddi olarak değerlendirdiğini ve iletişim stratejilerinin sıklıkla tek yönlü, ikna temelli yaklaşımlara dayandığını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, aşı içerikleri ve yan etkileri konusundaki bilgi eksikliğini ve aşı tereddüdüyle başa çıkarken yaşadıkları duygusal yükü vurgulamıştır. Performansa dayalı sistemin ve aşı reddi belgelerinin getirdiği idari baskılar, çalışanlarda yalnızlık, tükenmişlik ve motivasyon kaybına yol açmaktadır. Eğitim programı katılımcılar tarafından faydalı bulunmuş, özellikle iletişim becerileri ve empatik yaklaşım konularında farkındalık artışı sağladığı ifade edilmiştir. Çalışma bulguları, aşı tereddüdüne yönelik hizmet içi eğitimlerin yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaması, iletişim becerilerini ve ortak karar alma yaklaşımlarını desteklemesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının yalnızlık hissini azaltacak ve iletişim süreçlerini iyileştirecek yapısal düzenlemelere duyulan ihtiyaç belirginleşmiştir. Hizmet içi eğitimlerde geri bildirimlerin sistematik olarak toplanması hem eğitim tasarımı hem de yerel düzeyde iyileştirme stratejileri için yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: aşı tereddüdü, aşı reddi, çocukluk çağı aşıları, aile sağlığı çalışanları, iletişim, hizmet içi eğitim

Abstract

Vaccine hesitancy is not merely a product of individual knowledge gaps, but a complex and multi-layered phenomenon shaped by interactions with the health system, access to information, and levels of societal trust. This study aims to explore the experiences, communication needs, and perceived structural challenges of family health workers who encounter childhood vaccine hesitancy in their routine practice, based on written feedback collected after an in-service training program. The study adopts a descriptive, qualitative design and draws on open-ended written feedback provided by FHWs who participated in a training session on childhood vaccine hesitancy and refusal. The data were analysed using a basic content analysis approach. Findings indicate that many health workers equate vaccine hesitancy with outright refusal and rely heavily on one-way, persuasion-based communication strategies. Participants frequently reported gaps in their knowledge about vaccine ingredients and side effects, as well as emotional burdens associated with interacting with hesitant parents. Performance-based requirements and documentation procedures related to vaccine refusal were described as increasing administrative workload and undermining trustful communication with families. Although the training was positively evaluated by participants particularly regarding improvements in communication skills and empathetic approaches, structural issues such as the lack of supportive mechanisms and institutional loneliness remained prominent concerns. The findings highlight that in-service training programs addressing vaccine hesitancy should extend beyond technical knowledge and place greater emphasis on enhancing communication skills and fostering shared decision-making. System-level changes are needed to reduce the burden on frontline workers and improve the quality of engagement with hesitant parents. Collecting structured feedback during such trainings may also help identify context-specific areas for improvement in both education and service delivery.

Keywords: vaccine hesitancy, vaccine refusal, childhood immunizations, communication, in-service training

Geliş Tarihi / Received: 17.07.2025 Kabul Tarihi / Accepted: 18.08.2025 Yayın Tarihi / Published: 22.08.2025

Sorumlu Yazar / Correspondence: Öykü Turunç Eposta: oykuturunc0@gmail.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgülнар

Atıf için / Suggested Citation: Turunç, Ö. & Yalçınkaya, Z. (2025). Çocukluk Çağı Aşı Tereddüdüyle Karşılaşmaya Ne Kadar Hazırız? Eğitim Geri Bildirimleri Üzerinden Bir Değerlendirme. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), YAZ(15)*, 4-20.

Giriş

Aşılar günümüzde en önemli toplum sağlığı müdahalelerinden biri olmaya devam etmektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın 1974 yılında hayata geçirilmesinden bu yana, bir yaş altı nüfusta 101 milyon, beş yaş altı nüfusta ise 146 milyon olmak üzere toplamda 154 milyona yakın ölümün aşılarla önlendiği; küresel bebek ölümlerinde gözlenen azalışın yaklaşık %40'ından aşıların sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (Shattock vd., 2024). Aşıların etkisi yalnızca bulaşıcı hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılmasıyla sınırlı değildir, sağlık hizmeti maliyetlerinin azaltılması, bireysel ve toplumsal üretkenliğin artması, çocuklarda eğitim devamlılığı ve başarı düzeyinde iyileşme gibi sağlık sistemi dışındaki alanlarda da olumlu etkiler yaratmaktadır (Bärnighausen vd., 2014; Bloom, 2011; Riumallo-Herl vd., 2018; Rodrigues & Plotkin, 2020). Bu faydaların sürdürülebilirliği, toplumda bağışık birey oranının yüksek tutulmasına, yani toplumsal bağışıklığın sağlanması ile yakından ilişkilidir (Fox vd., 1971). Aşı tereddüdü ve reddi gibi davranışlar hem aşıların bireysel koruyuculuğunu engellemekte hem de toplumsal bağışıklığı zayıflatarak ciddi risklere neden olabilmektedir. Aşı tereddüdü, bireylerin aşıya yönelik tutumlarının, koşulsuz kabul etme ile tümüyle ret arasında farklı derecelerde konumlandığı bir tutum yelpazesi olarak tanımlanmaktadır. Aşı tereddüdü, aşıya erişimin mevcut olduğu durumlarda aşıları kabul etme konusunda kararsızlık gösterme, geciktirme ya da reddetme olarak karşımıza çıkmaktadır (MacDonald, 2015). Herhangi bir düzeyde aşı tereddüdüne sahip olmak aşı reddi riskini %48, aşıları erteleme riskini %161 oranında artırabilmektedir (Yang vd., 2024).

Aşı tereddüdünün nedenleri karmaşık ve çok faktörlüdür; düşük hastalık risk algısı, aşıların etkinliğine ve güvenliğine duyulan şüpheler, aşılar ile ilgili yanlış bilgiler, aşılar ile ilgili önceki olumsuz deneyimler, enjeksiyon korkusu, dini nedenler, sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan engeller, aşıların maliyeti gibi faktörler aşı tereddüdü ve reddi ile ilişkili bulunmuştur (Hasnan & Tan, 2021; Obohwemu vd., 2022). Aşı tereddüdü, yalnızca bireyin bilgi eksikliği ya da kişisel kararsızlığına indirgenemez. Bu tutum, hizmete güven, sağlık sistemleriyle etkileşim, iletişim biçimi, sosyal çevre ve kültürel değerler gibi birçok



faktörle şekillenmektedir. Bu nedenle, aşı tereddüdünü sadece birey değil, aynı zamanda bağlam üretir. Ebeveynlerin sağlık hizmet sunucularıyla olan etkileşimleri de aşı tereddüdü üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık hizmet sunucularının kendi aşı tereddütleri, aşığı yalnızca hızlıca tamamlanması gereken bir görev olarak görmeleri ya da ebeveynlerin kaygılarına zaman ayırmaktan kaçınmaları, güven ilişkisinin zedelenmesine yol açabilir. Ayrıca, güncel bilimsel bilgi eksikliği, ağrı yönetimi ve etkili danışmanlık konularındaki yetersizlikleri aşığı dair güveni sarsabilir. Zayıf iletişim becerileri, tıbbi jargon kullanımı ve kişiselleştirilmiş danışmanlığın ihmal edilmesi ise ebeveynlerin endişelerini derinleştirebilir. Özellikle ortak karar alma yerine paternalist yaklaşımların benimsenmesi ve önceki olumsuz sağlık deneyimleri, tereddüdü artıran başlıca etkenlerdendir. Aşırı iş yükü gibi yapısal etkenler de sağlık hizmet sunucularının bu sürece katkısını dolaylı olarak şekillendirmektedir. Tüm bu unsurlar, hizmet sunumunun sadece teknik değil, aynı zamanda duygusal ve iletişimsel boyutlarıyla da ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir (Hasnan & Tan, 2021).

Türkiye’de, ebeveynlerin aşı kararı verirken en sık etkileşimde bulunduğu sağlık çalışanları aile sağlığı çalışanlarıdır. Aşı tereddüdüyle karşılaşıldığında, aile sağlığı çalışanlarının sadece klinik bilgi ve teknik yeterlilikleri değil, aynı zamanda iletişim becerileri, danışmanlık kapasiteleri ve ebeveynlerin kaygılarını yönetebilme yeterlikleri de belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada, çocukluk çağı aşı tereddüdüyle karşılaşan aile sağlığı çalışanlarının deneyimleri, bilgi ve iletişim ihtiyaçları ile yaşadıkları yapısal zorluklar, düzenlenen bir hizmet içi eğitim programının ardından sundukları yazılı geri bildirimler aracılığıyla analiz edilmiştir. Amaç, yalnızca eğitimin algılanan etkisini değil, aynı zamanda bu deneyimlerin ortaya koyduğu sistemsel dinamikleri görünür kılmaktır.

Yöntem

Bu çalışma, betimleyici nitelikte bir durum saptama çalışmasıdır. Araştırma, bir hizmet içi eğitime katılan aile sağlığı çalışanlarının yazılı geri bildirimlerini temel alarak, çocukluk çağı aşı tereddüdüne ilişkin bilgi ihtiyaçlarını, deneyimlerini ve iletişim stratejilerini anlamayı amaçlamaktadır. Veri analizi, basit içerik analizi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiş; yanıtların hangi temalara karşılık geldiği belirlenerek temel eğilimler ortaya konmuştur.

Eğitim Programı

Katılımcılar, İl Sağlık Müdürlüğü tarafından düzenlenen çocukluk çağı aşı tereddüdü ve reddi ile baş etme konulu hizmet içi eğitime katılmıştır. Eğitim kapsamında; aşılardan içerikleri, üretim süreçleri, aşılama yöntemleri, aşılama endikasyonları ve kontrendikasyonları, aşı sonrası istenmeyen etkiler ve bildirim, çocukluk çağı aşı takvimi, aşı tereddüdünün nedenleri ve baş etme yaklaşımları ve etkili iletişim yöntemleri (motivasyonel görüşme ve ortak karar verme süreçleri) üzerine sunumlar gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların öğrendiklerini uygulamaya dökabilmeleri amacıyla, senaryolar üzerinden rol yapma tekniğiyle uygulamalı çalışmalar yapılmıştır. Eğitim, tüm gün sürecek şekilde planlanmış olup 25.07.2024 ve 08.08.2024 tarihlerinde iki ayrı grup için uygulanmıştır. Gruplar, katılımcıların hizmet verdikleri ilçelere göre belirlenmiştir.

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcılarını, çocukluk çağı aşılama görevi yapan aile sağlığı çalışanları oluşturmuştur. Çalışmada klasik anlamda bir örnekleme süreci yürütülmemiştir; eğitime katılan tüm personele geri bildirim formları dağıtılmış ve gönüllü olarak dolduranlar çalışmaya dahil edilmiştir. Eğitim başlangıcında dağıtılan geri bildirim formunu 56 kişi, eğitim sonunda dağıtılan geri bildirim formunu 37 kişi doldurmuştur.

Veri Toplama Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Veri kaynağını, eğitim öncesi ve sonrasında katılımcılar tarafından doldurulan açık uçlu yazılı geri bildirim formları oluşturmaktadır. Eğitim öncesinde katılımcılara aşı tereddüdüyle ilgili daha önce yaşadıkları deneyimler ve geliştirmek istedikleri alanlara dair üç soru yöneltilmiş, eğitim sonrasında ise eğitimin katkısı, karşılanan beklentiler ve öneriler hakkında üç açık uçlu soruya yanıt alınmıştır. Formların doldurulması gönüllülük esasına dayalı olup anonim olarak gerçekleştirilmiş, yaş, meslek, cinsiyet, çalışılan kurum gibi herhangi kişisel bir bilgi toplanmamıştır. Çalışma kısa yazılı yanıtlarla sınırlı bir değerlendirme niteliğinde olduğu için veri toplama sürecinde triangülasyon uygulanmamıştır.



Veri Analizi

Geri bildirim formları dijital ortama aktarıldıktan sonra basit içerik analizi uygulanmıştır. Bu süreçte, tekrar eden ifade kalıpları, belirgin kavramsal odaklar ve dile getirilen sorun alanları çıkarılmıştır. Kodlar kategorik olarak sayılmamış; bunun yerine, öne çıkan eğilimler betimleyici bir yaklaşımla ele alınmıştır. Araştırma, anlam üretme sürecinde araştırmacı yorumu içerdiğinden, bulguların bağlamsal ve yoruma açık olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Geri bildirim formlarında herhangi bir kişisel veri yer almadığı için katılımcıların yanıtları kişi bazında eşleştirilmemiş; geri bildirim formları anonim biçimde ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Analiz süreci tek bir araştırmacı tarafından yürütülmüş (ÖT), analiz sonucu ikinci bir araştırmacı (ZY) tarafından gözden geçirilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma, aşılama konusunda gerçekleştirilen bir eğitim programına katılan bireylerin aşı karşıtlığına yönelik bilgi ve tutumlarının eğitim öncesi ve sonrasında karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Buradaki amaç katılımcı geri bildirimleri üzerinden eğitimin etkinliğini ve eğitim programının katkılarını ortaya koymaktır. Elde edilen veriler bağımsız bir araştırma kapsamında toplanmadığı, eğitim programının çıktısı olduğu için ikincil veri niteliğinde kabul edilmiştir. Katılımcılardan kimlik bilgisi ya da özel yaşamlarına dair herhangi bir veri toplanmamış, yalnızca eğitim sürecine ilişkin gözlemler ve değerlendirmeler dikkate alınmıştır. Bu nedenle çalışma için etik kurul onayı alınmasına gerek duyulmamıştır.

Bulgular

Aşı Tereddüdünün Nedenlerine İlişkin Algılar

Aile sağlığı çalışanları, aşı tereddüdü yaşayan ebeveynlerle sıkça karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu tereddüdün çoğunlukla aşılar, Sağlık Bakanlığına, ilaç firmalarına, sağlık sistemine ve aşı içeriklerine yönelik güvensizlik gibi faktörlerden kaynaklandığı ifade edilmiştir. COVID-19 pandemisi sonrasında bu güvensizlik düzeylerinin arttığı, ayrıca dini inançlar, doğal ve sağlıklı yaşam gibi yaşam tarzı tercihleri ve sosyal çevrenin de etkili olduğu vurgulanmıştır.

“Dini açıdan bakanlar var, yurtdışında üretildiği için, içerisinde domuz yağı olduğunu düşündükleri için yaptırmayan, sosyal medya propagandalarını doğru buldukları için

yaptırmayanlar var. Bazıları da herkes aşı reddi yapıyor bize de yaptırmayın diyorlar biz de yaptırmıyoruz diyor. Bazıları aşı içeriği zararlı, çocuklarımız hasta oluyor diyor. Ama asıl sebep, herkesin değindiği temel sorun COVID-19 aşıları sonrası tüm aşılarla karşı ön yargı oluştu.” (Form 1)

Bazı katılımcılar, aşı tereddüdünü bilgi kirliliğinin yaygınlaşması ve toplumsal düzeyde güvenin zedelenmesiyle ilişkilendirmiştir.

“Ebeveynlerin aşılar konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması ve yanlış bilgilere inanmaları beni gerçekten üzüyor.....Umarım bu bilgi kirliliği bir an önce son bulur.” (Form 50)

“Ebeveynlerdeki bilgi kirliliğinin ve güven sarsılmasının önüne toplum olarak geçmek çok önemli” (Form 17)

Bu sorunların yalnızca bireysel iletişimle değil, toplum düzeyinde uygulanacak daha bütüncül stratejilerle ele alınması gerektiğini belirtmiştir.

“Daha ilkokuldan toplumsal bağışıklığın önemi ilmek ilmek işlenmeli.” (Form 82)

“Sağlık Bakanlığının kendini geliştirip diğer bakanlıklar ile iş birliği yapıp eğitim vermesi gerektiğini düşünüyorum.” (Form 37)

“Şu anda karşı karşıya olduğumuz toplum için kendimizi geliştirmemiz yeterli değil. Öncelikle toplumun bu konudaki bilincini geliştirmeliyiz. (Form 45)

Geri bildirim formlarının yalnızca ikisinde “aşı tereddüdü” kavramına açıkça yer verildiği gözlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, aşıya yönelik kararsızlık, endişe duyma, doz aralarını geciktirme ya da karar sürecini erteleme gibi davranışlardan hiç bahsetmemiş, aşı tereddüdünü sadece aşı reddi olarak ele almıştır. Bu durum, sağlık çalışanlarının aşı tereddüdünü bir süreç yerine sonuç odaklı değerlendirdiğine işaret etmektedir.

Mesleki Donanım ve Duygusal Yük

Aşı reddi yapan ailelerle karşılaştıklarında, aile sağlığı çalışanları kendilerini aşılar hakkında yeterince donanımlı hissetmemektedir. Özellikle aşıların içeriğine ilişkin bilgilerinin, ailelerle yapılan görüşmelerde yetersiz kaldığını dile getirmişlerdir.

“Evet karşılaştım, kişilerin aşılarla dair güven problemi olduğunu dolayısıyla



yaptırmak istemediğini gördüm. Bu durumda kişilerin akıllarındaki soru işaretlerini gidermem gerektiğini bu yüzden bilgilerimi artırmam gerektiğini düşündüm.” (Form 8)

“Karşılaştım. Aşı içerikleri ile ilgili yanlış duyumlar. Aşı içeriklerini öğrenme gereksinimi duydum” (Form 4)

“Hastaların argümanlarına tam cevap verebilecek bilimsel makale ve araştırmalara hakim olmak, aşılarda içeriklerini, miktarlarını ve bunlar ile ilgili insan sağlığı üzerinde yapılan araştırmaları bilmek isterdim.” (Form 29)

Aile sağlığı çalışanları, aşı tereddüdü yaşayan ailelerle karşılaştıklarında yalnızca bilgi eksikliği değil, aynı zamanda yoğun bir duygusal yük de başa çıkmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Ebeveynlerin sorgulayıcı tutumu karşısında bilgi düzeylerinin yetersiz kaldığını düşünen bazı katılımcılar, bu durumun kendilerini etkisiz hissettirdiğini ve çaresizlik duygusunu artırdığını belirtmiştir. Aşı yaptırmayan ailelerin çocuklarında gelişebilecek hastalıklar ve bunların toplumsal etkileri çalışanlarda sıkça üzüntü ve endişe yaratmaktadır. Bilimsel olarak koruyuculuğu kanıtlanmış bir uygulamanın reddedilmesi karşısında duyulan şaşkınlık da ifade edilen duygusal tepkilerdendir. Aşı tereddüdüyle karşılaşan sağlık çalışanları için bilgi aktarımı yalnızca içeriksel yeterliliğe değil, aynı zamanda iletişim biçimi ve duygu yönetimi becerilerine de dayanmaktadır. Bu durum, aile sağlığı çalışanlarının sorgulamalara yanıt veren ve duygusal yük taşıyan aktörler olarak çok boyutlu bir rol üstlendiklerini göstermektedir.

“Evet karşılaştım. Öncelikle neden reddettiğini anlamaya çalıştım. Daha sonra hastalıkları aşı ile önleme şansları varken neden aşı yaptırmadıklarına şaşırdım ve üzüldüm.” (Form 11)

“Ebeveynleri ikna edemediğim zaman hem çocuklar için üzüldüyorum hem de toplumda aşılama oranı düşeceği için oluşabilecek salgın hastalıklar yüzünden endişe duyuyorum.” (Form 13)

“Kendimi çaresiz hissettim biraz. Bilgim olsa da yeterli olmadığını düşündüm, hissettim. Tezlerini yıkmak için daha çok bilgi sahibi olmak isterdim.” (Form 3)

Bazı ailelerin iletişime kapalı olması ya da sağlık çalışanına güvenmediklerini açıkça ifade etmeleri, çalışanların motivasyonunu düşürmekte; aşılama teşvik çabalarının sonuçsuz kalması, çalışanlarda başarısızlık ve tükenmişlik duygusunu tetikleyebilmektedir.

“Güvensiz bir sağlık çalışanı olmak hoşuma gitmedi. Artık bu alanda gerçekten çalışmak hem ruhen hem bedenen ve maddi olarak da yoruyor. Yaşam kalitemin ve standardımın düştüğüne

inaniyorum” (Form 17)

Aşı tereddüdü yaşayan ancak yapılan görüşmeler sonucunda aşı yaptırmaya karar veren aileler olumlu örnekler olarak aktarılmış; bu durum aile sağlığı çalışanlarının motivasyonunu artıran bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

“Defalarca görüşme sağladım, yüz yüze, birebir konuştuğum aileler oldu. İkna edebildiğim ailelerde geri dönüş sevindirdi. Aşı yaptıran aileler için harcadığım zamanın, emeğin karşılığını almak ve sorumluluğu ailesinde olan, hiçbir şeyin farkında olmayan çocukların aşılması mutlu etti, aynı zamanda vicdani sorumluluğum, mesleki sorumluluğum, bulunduğum pozisyonadaki çalışmam ile ilgili soru işaretlerim açısından benim rahatlamamı sağladı.” (Form 14)

İletişim Biçimleri

Katılımcıların ifadelerinde, “ikna etmek” kavramının sıkça kullanıldığı dikkat çekmektedir. Aile sağlığı çalışanları, çoğu zaman ebeveynlerle birlikte karar vermektense, onları aşı yaptırmaya ikna etmeye odaklanmaktadır. Pek çok aile sağlığı çalışanı daha ikna edici olmayı ya da ikna tekniklerini geliştirmeyi aşı tereddüdüne yönelik bir çözüm olarak görmekte, daha etkili iletişim kurabilmek ve kararsız aileleri aşı konusunda destekleyebilmek için ikna becerilerini geliştirmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. Bu durum, iletişimin çoğunlukla tek yönlü bir bilgi aktarımı olarak kurulduğunu göstermektedir. Ailelerin kaygılarını anlamaya ya da onların karar sürecine aktif olarak katılmalarını sağlamaya yönelik yaklaşımlara ise çok daha sınırlı biçimde rastlanmaktadır.

“Aile ile defalarca görüşüp aşılardan faydalarını anlatmaya çalışsak da bir türlü ikna edemedik.” (Form 36)

“Hastayı nasıl ikna edebilirim kısmında elimden daha fazla şey gelmeli diye düşünüyorum. Eğer uygulamadığım bir yöntem varsa öğrenmek isterim.” (Form 2)

“Aşıların güvenilirliği konusunda hastaları ikna etmek için yeterli bilgiyi almak istiyorum.” (Form 6)

“Ebeveynleri daha etkili ikna etmem konusunda kendimi geliştirmem gerektiğini düşünüyorum.” (Form 10)



Performans Baskısı

Katılımcılar, aşı reddiyle karşılaşıldığında performans itiraz komisyonuna sunulmak üzere gerekli formların doldurulması ve ebeveynin imzasının alınmasının, yalnızca iş yükünü artırmakla kalmadığını; aynı zamanda ebeveynlerle iletişimi de zedeleyen, gerilimli bir sürece dönüştüğünü ifade etmiştir. Bu süreçte, bazı aile sağlığı çalışanları ebeveynlerle tartışma yaşadıklarını, hakarete uğradıklarını ve kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmiştir. Performansa dayalı sistemin, aşı reddini yalnızca aile sağlığı çalışanlarının sorumluluğuna bırakması katılımcılar tarafından adaletsiz bulunmuştur. Bazı çalışanlar, bu süreci maaş kesintisi tehdidiyle karşı karşıya kalmak olarak tanımlamış; bu durumu “personeline karşı bir saygısızlık” olarak nitelendirmiştir.

“Sağlık Bakanlığının kendi personeli performans ile tehdit etmesini personeline karşı saygısızlık olarak görüyorum... Bizlerden performans itiraz istenip maaşlarımız ile tehdit edilip, kişiler ile zoraki durumlara sokulmamız ne kadar doğru. Çoğu zaman ebeveynler tarafından hakarete uğruyoruz. Benim görüşüm aşı reddi için cezalandırılan taraf sağlık personeli olmamalı. Emeklerimizin değer ve saygı göreceği yarınlara olmasını umut ediyorum.” (Form 37)

“Aile sağlığı çalışanlarını destekleyecek fikirler ve çalışmalarımızın gün yüzüne çıkarılması, sorunlara yönelik çözüm arayışına girilmesi. En büyük sıkıntımız aşılarda reddeden aileler ile birebir karşı karşıya kalıp aldığımız tepkiler.” (Form 14)

“Sağlık Bakanlığının aşı retlerinde bize performans dayatmasını doğru bulmuyorum. Bakanlık ile ebeveynler arasında kaldığını düşünüyorum.” (Form 38)

Bu bulgular, aşı tereddüdünün çalışanlar tarafından çoğunlukla aşı reddi olarak algılanmasının altında yatan yapısal bir etmeni de ortaya koymaktadır. İkna çabasının öne çıkması ve sürecin reddi belgelemek ile sınırlı hale gelmesi, çalışanların üzerindeki idari baskıların etkisiyle şekilleniyor olabilir. Kurumsal destek mekanizmalarının yetersizliği, hem çalışanların yalnızlık ve tükenmişlik duygularını artırmakta hem de iletişim süreçlerinin niteliğini olumsuz etkilemektedir.

Hukuki Yaptırımlar ve Sorumluluk Paylaşımı

Bazı katılımcılar, aşı reddine yönelik yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bazı aşılarda zorunlu hale getirilmesi ve reddi caydıracak uygulamaların geliştirilmesi gerektiği ifade

edilmiştir. Aşırı reddeden ebeveynlerin herhangi bir yaptırımla karşılaşmamasına karşın, sağlık çalışanlarının bu süreçte hem operasyonel hem de duygusal açıdan yıprandığını belirten katılımcılar, mevcut sorumluluk dağılımının adil olmadığına dikkat çekmiştir.

“Bazı aşların zorunlu tutulması gerektiğini düşünüyorum.” (Form 25)

“Bakanlık ve devletler nezdinde yaptırımlar ile vatandaşların caydırılması gerekiyor.” (Form 26)

“Bu yasal bir haksızlığa, aile imza veriyorsa bunun mağduriyeti neden bana yaşıtılıyor anlamış değilim. Ret imzasına bile bindir takla atarak emek vererek aileyi getirmemiz yeterince sorun oluyorken emeğimizin görmezden gelinmemesini bekliyorum. Bu yasal bir haksızlığa bu hakkın muhatabı ebeveynler olmalı.” (Form 37)

Eğitimin Algılanan Etkinliği ve Eğitim İhtiyacı

Katılımcı geri bildirimlerine göre, eğitim içeriği özellikle aşların içerikleri ve iletişim yaklaşımları açısından bilgilendirici bulunmuş, katılımcılar kendilerini bu konularda daha donanımlı hissettiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların bazıları, aşı tereddüdü yaşayan bireylerle karşılaştıklarında daha sabırlı, empatik ve yargılayıcı olmayan bir yaklaşım benimsemenin önemini fark ettiklerini belirtmiştir.

“Ebeveynlere karşı tutum ve davranışlarda daha özverili olmayı, bizim bir sözümüz ile kişinin aldığı kararları etkileyebileceğimizi, etkili bir iletişimin bize ebeveynleri kazandırdığını, aşlar ile ilgili bilmediğim bazı bilgileri ve ebeveynlere ne şekilde yaklaşmam gerektiğini daha iyi öğrendim.” (Form 62)

“Bu eğitimde aşı reddi yapan ebeveynlere daha sabırlı ve sakin yaklaşmamız gerektiğini öğrendim. Korkularına ve endişelerine nasıl yaklaşmam gerektiğini öğrendim. Kendilerini anlamaya çalışmam ve bu konuda onlara zaman tanımam gerektiğini öğrendim.” (Form 75)

“Bu eğitimde ebeveynlere karşı biraz daha sabırlı olmam gerektiğini fark ettim.” (Form 78)



Eğitimin karşılıklı etkileşim içeren yapısı, eğitici tutumlarının anlayışlı ve destekleyici olması gibi unsurlar da olumlu biçimde yansıtılmıştır. Katılımcılar, eğitimin uygulamalı içeriğinin ve eğiticilerin yaklaşımının kendilerini daha rahat hissettirdiğini dile getirmiştir.

“Evet gayet yararlı ve etkili. Karşılıklı bilgi alışverişinde bulunarak geçen verimli bir eğitimdi.”

(Form 91)

“Özellikle nazik ve sempatik, anlayışlı tavırlarınız için çok teşekkür ederiz.” (Form 57)

Bu değerlendirmeler, eğitimin etkililiğine dair herhangi bir bilgi-beceri ölçümüne değil; katılımcıların öznel algılarına dayanmaktadır. Katılımcılar, eğitimin ardından daha hazır hissettiklerini belirtse de bu durum nesnel öğrenme kazanımlarına dair bir veri sunmamaktadır.

Bazı katılımcılar, sahada sıkça yalnız bırakıldıklarını ve hizmet içi eğitimlerin süreklilik taşımadığını ifade etmiştir. Özellikle yeni başlayan sağlık çalışanlarının yeterli oryantasyon olmaksızın göreve başladığına dikkat çekilmiş; güncel, düzenli ve yapılandırılmış eğitim ihtiyacı vurgulanmıştır.

“Aşılar ile ilgili daha çok eğitim yapılması gerektiğini düşünüyorum. Aşılar ile ilgili daha çok ve güncel eğitimler verilmeli. Sahada çok yalnız bırakıldığımızı düşünüyorum. Bizler ile eğitimlerin güncel olarak paylaşılması gerektiğine inanıyorum. Hizmet içi eğitim hiç almamaktayız. Yeni gelen arkadaşları usta çırak ilişkisi ile eğitip topluma yararlı olmalarını bekliyoruz.” (Form 78)

“Her sağlık çalışanı belirli bir eğitim alıp ondan sonra çalışması gereken kuruma gönderilmelidir. Ne yazık ki birçok mezun bireyin ne aşıdan ne kan alma ve enjeksiyondan bilgi sahibi olmadığını ve pratikte uygulayamadıklarını fark ettim.” (Form 60)

Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, aile sağlığı çalışanlarının çocukluk çağı aşı tereddüdü ve reddiyle sahada sıkça ve doğrudan karşılaştığını; bu durumun yalnızca bireysel değil, toplumsal ve kurumsal dinamiklerle de şekillendiğini ortaya koymaktadır. Ebeveynlerin aşılarla yönelik güvensizliği COVID-19 sonrası derinleşen kurumlara yönelik şüphe, dini ve kültürel inançlar, bilgi kirliliği ve sosyal çevrenin etkisiyle beslenmektedir. Aile sağlığı çalışanları ise bu tablo karşısında çoğu zaman kendilerini bilgi açısından yetersiz, iletişimde ise yalnız ve çaresiz hissetmektedir. İletişim stratejilerinin ikna etmeye odaklandığı ve çoğunlukla tek yönlü bilgi aktarımı şeklinde yapılandığı görülmektedir. Aşı tereddüdünü çoğunlukla

aşı reddi olarak değerlendirmeleri, bu olguyu bir süreç olarak ele almakta zorlandıklarını göstermektedir. Meslek içi eğitimlerin yetersizliği sıkça dile getirilmiş; yeni başlayan personelin uyumlandırma süreci geçirmeden aile sağlığı çalışanı olarak çalışmaya başlaması, bu bilgi eksikliğini daha da belirgin hale getirmiştir. Performansa dayalı yaklaşımlar, aile sağlığı çalışanlarına yönelik destek mekanizmalarının zayıflığıyla birleştiğinde ise bu yalnızlık hali daha da derinleşmektedir. Öte yandan, eğitim programı sürecinde alınan geri bildirimler, yalnızca öğrenme ihtiyacını değil, aynı zamanda sahada göz ardı edilen yapısal sorunları da görünür kılmıştır. Bu sorunlar arasında hizmet içi eğitimin süreklilikten yoksun oluşu, performansa dayalı baskıların çalışanlar üzerinde yarattığı stres, aşı tereddüdünün yanlış kavramsallaştırılması ve etkili iletişim becerilerinin geliştirilmemiş olması yer almaktadır. Katılımcıların eğitim sonrasında empati, sabır ve ortak karar alma gibi iletişim yaklaşımlarını daha fazla vurgulaması, bu tutumların sahadaki karşılaşmalar açısından önemli görüldüğü ve bu alanda mesleki gelişime açık olunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma bulguları, ebeveynlerin aşıya yönelik güvensizliklerini yalnızca bireysel inançlarla değil, sistemsal ve kültürel faktörlerle birlikte değerlendirmemiz gerektiğini göstermektedir. Katılımcılar tarafından dile getirilen nedenlerin önemli bir kısmı, literatürde tanımlanan bireysel ve bağlamsal etmenlerle örtüşmektedir (MacDonald, 2015). Ebeveynlerde aşı tereddüdü nedenleri aşılara ilişkin bilgi eksikliği, düşük sağlık okuryazarlığı, aşılarda içeriğine ve yan etkilerine yönelik güvensizlik, geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler gibi kişisel faktörlerden etkilendiği gibi (Cagnotta vd., 2025; Hasnan & Tan, 2021), aşılara yönelik bilgi kirliliği, sağlık hizmet sunucularının tutumları ve bilgi düzeyleri, bağışıklama hizmetlerinin sunum kalitesi gibi bağlamsal faktörlerden de etkilenmektedir (Hasnan & Tan, 2021).

Aile sağlığı çalışanları COVID-19 pandemisinden sonra çocukluk çağı aşı retleri ile daha sık karşılaştıklarını dile getirmiştir. COVID-19 pandemisinin ebeveynlerin aşı tereddüdüne yönelik etkileri değişkenlik göstermekte, farklı ebeveyn gruplarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Literatürde pandeminin farklı ebeveyn gruplarını farklı şekillerde etkilediği ve bazı gruplarda güven artışı, bazılarında ise artan şüphecilik görüldüğü



bildirilmiştir. Kanada’da ulusal sağlık araştırmalarının verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada pandemi sonrası ebeveynlerin rutin aşılar olan güveni, aşılama karar alma süreçlerine katılımı ve aşırı kabul etme düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir (Humble vd., 2023). Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmada ebeveynlerin büyük bir kısmının pandemi sonrası çocukluk çağı aşılarına yönelik tutumunun olumlu yönde geliştiği ama küçük bir kısmının ise güvensizlik nedeniyle tereddütlerinin arttığı gözlenmektedir (Skirrow vd., 2024). HPV aşılarına yönelik ebeveynlerin tutumunun incelendiği bir çalışmada da Birleşik Krallık örneği ile benzer sonuçlar bulunmuştur (Klassen vd., 2024).

Aile sağlığı çalışanlarının aşı içerikleri ve yan etkileri konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri, ebeveynlerle kurdukları iletişimi doğrudan etkilediği gözlenmiştir. Holford ve arkadaşlarının (2024) gerçekleştirdiği niteliksel çalışma, sağlık çalışanlarının özellikle bilgiye erişimde yaşadıkları zorluklar, zaman kısıtlılığı ve iletişim becerilerindeki yetersizlik nedeniyle aşı konusunda kendilerini güvensiz hissettiklerini ortaya koymuştur. Bu güvensizlik, ebeveynlerden gelen eleştirel veya şüpheli sorular karşısında savunmacı ya da yüzeysel bir iletişim tarzına yol açmaktadır (Holford vd., 2024).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının aşı tereddüdünü çoğunlukla aşı reddi olarak yorumladıkları, bu olgunun dinamik ve müdahale edilebilir yapısının göz ardı edildiğini göstermektedir. Aşı tereddüdünü sabit bir duruştan ziyade bir spektrum olarak ele alarak, kararsız bireylerin uygun yaklaşımlar ve güven temelli iletişim süreçleriyle desteklenmesi aşı tereddüdünü azaltabilmektedir (Kaufman vd., 2018; Olson vd., 2020). Katılımcıların iletişim süreçlerinde sıklıkla “ikna” kavramını öne çıkarması, hâkim yaklaşımın hâlâ tek yönlü bilgi aktarıma dayandığını ortaya koymaktadır. Olson ve arkadaşları, birçok iletişim stratejisinin bilgi eksikliği üzerine kurulu olduğunu, ancak duygusal, kültürel ve politik etkenlerin çoğu zaman göz ardı edildiğini vurgulamaktadır (Olson vd., 2020). Tek taraflı bir iletişim modeli yerine, aşı tereddüdü olan ebeveynin tereddüt nedenleri ve ebeveynin özelliklerine göre yapılandırılmış, güven temelli, motivasyonel görüşme gibi davranış değişikliğini hedefleyen iletişim modellerinin aşı tereddüdünü azaltmada daha etkili olduğu görülmektedir (Martínez-Serrano vd., 2025; Olson vd., 2020). Lermytte ve arkadaşları (2024), sağlık profesyonellerinin ebeveyn aşı tereddüdünü farklı söylemlerle anlamlandırdığını ve bu söylemlerin iletişim tarzlarını doğrudan etkilediğini ortaya koymuştur. “Bilgisiz” ebeveynlere karşı bilgi aktarıcı bir tutum benimsenirken, “ideolojik” olarak görülen ebeveynlerle iletişim çoğu zaman kesintiye uğramakta, çalışanlar bu durumda kendilerini etkisiz

hissetmektedir. Bu söylemler yalnızca iletişim biçimini değil, ebeveynle kurulan ilişkinin doğasını da şekillendirmektedir. Etkili müdahaleler için bu söylemlerin ve varsayımlarının farkında olunması önemlidir. Dışlayıcı, tek yönlü yaklaşımlar yerine esnek, bağlamsal ve empati temelli iletişim biçimlerinin benimsenmesi; açık uçlu ve diyaloga dayalı yöntemlerin geliştirilmesi, aşı tereddüdüyle daha etkili başa çıkılmasını kolaylaştırabilir (Lermytte vd., 2024).

Performansa dayalı uygulamalar ve aşı reddinin sağlık çalışanının sorumluluğuna indirgenmesi, aile sağlığı çalışanlarının yalnızlık, suçluluk ve tükenmişlik hislerini artırdığı gözlenmiştir. Performansa dayalı teşvikler bazı durumlarda kurumsal kapasiteyi güçlendirerek olumlu katkılar sağlayabilmektedir, ancak bu alandaki mevcut kanıtlar sınırlı ve tutarsızdır (Diaconu vd., 2021; Scott vd., 2011); performans göstergelerinin klinik gerçeklikten kopuk olması ve standartlara uyum baskısı, mesleki özerklik ve iş doyumu açısından sorunlara neden olabilmektedir. Bu durum, sağlık çıktılarının iyileştirilmesi kadar, çalışan deneyiminin de etik ve işlevsel açıdan değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir (Jegan vd., 2025). Çin’de birinci basamak sağlık hizmetleri personeliyle yapılan bir çalışmada, hizmet sayısı gibi nicel hedeflere dayalı performans ölçütlerinin çalışanlarda kontrol duygusunu artırarak içsel motivasyonu zayıflatabildiği görülmüştür. Buna karşılık, kalite odaklı, ekip temelli ve daha esnek biçimde uygulanan teşvik modellerinin içsel motivasyonu destekleyici etkiler yarattığı belirtilmiştir. Ayrıca, performans değerlendirmelerinin sık ve baskılayıcı şekilde yapılmasının çalışanların özerklik algısını azaltarak motivasyon üzerinde olumsuz etkiler doğurabileceği vurgulanmıştır (Li vd., 2025). Öte yandan, literatürde performansa dayalı modellerin istenmeyen sonuçlarına da dikkat çekilmektedir. Özellikle kutucuk doldurmaya indirgenen uygulamalar, elektronik kayıt sistemine veri girme zorunluluğu nedeniyle hasta-hekim iletişimini zayıflatmakta, sağlık çalışanlarının dikkatini ölçütlere sabitleyerek klinik bağlamı geri plana itebilmektedir. Teşvik edilen alanlara odaklanma, bazı durumlarda hastanın asıl şikâyetlerinin göz ardı edilmesine veya gereksiz tıbbi müdahalelere yol açabilmekte; sistemin manipülasyonu gibi etik riskleri de beraberinde getirebilmektedir (Martin vd., 2020).



Bu çalışmanın bulguları, yalnızca eğitime katılan ve yazılı geri bildirim formu doldurmayı tercih eden katılımcıların öznel beyanlarına dayanmaktadır. Gönüllülüğe dayalı veri toplama süreci, deneyimlerini paylaşma konusunda daha yüksek motivasyona sahip olan katılımcıların görüşlerinin ağırlık kazanmasına neden olmuş olabilir. Bu durum, tüm aile sağlığı çalışanlarının deneyimlerini temsil etmeyebilir. Ayrıca, geri bildirimler eğitimin hemen ardından toplanmış olup, memnuniyet odaklı ya da eğiticilere olumlu görünme eğilimiyle yanıt verme ihtimali bulunmaktadır. Bildirilen bilgi ve beceri kazanımları objektif olarak ölçülmemiş, yalnızca algıya dayalıdır, algılanan değişim ile gerçek davranış değişikliği örtüşmeyebilir. Veri kaynağını yalnızca yazılı geri bildirim formları oluşturmaktadır, bu nedenle derinlemesine bilgiye ulaşmak mümkün olamamıştır. Geri bildirim formlarının anonim toplanması ve kişisel verilerin toplanmaması, yaş cinsiyet, kırsal ya da kentsel alanda çalışıyor olmak gibi farklı özelliklerin etkisini ve eğitim nedeniyle bireysel düzeyde değişimi izlemeyi engellemiştir. Nitel veri analizi basit içerik analiziyle sınırlı kalmış, kodlama sıklığı veya nicel karşılaştırmalar yapılmamıştır. Son olarak, bu çalışma yalnızca sağlık çalışanlarının perspektifine odaklanmış, ebeveynler ve yönetsel aktörler sürece dâhil edilmemiştir.

Sonuç

Çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt, yalnızca bireysel bir tutum değil; sağlık sistemiyle kurulan etkileşimler, bilgiye erişim olanakları ve toplumsal güven düzeyi tarafından şekillenen çok katmanlı bir olgudur. Bulgular, sağlık çalışanlarının aşı tereddüdünü çoğu zaman aşı reddiyle eşdeğer gördüğünü, tereddüdün süreçsel ve müdahale edilebilir doğasının ise sıklıkla göz ardı edildiğini ortaya koymaktadır. Aile sağlığı çalışanları arasında, aşı reddine karşı baskın olan yaklaşımın genellikle tek yönlü ve ikna odaklı iletişim stratejilerine dayandığı, bu durumun ise ebeveynlerin kaygılarını anlamaya ve ortak karar alma süreçlerine yeterince alan tanınmadığını gösterdiği söylenebilir.

Aşı reddiyle karşılaşıldığında, performans itiraz komisyonuna sunulmak üzere gerekli formların doldurulması ve ebeveynin imzasının alınması zorunluluğu, hem aile sağlığı çalışanlarının iş yükünü artırmakta hem de ebeveynlerle kurulan iletişimi gerilimli bir sürece dönüştürmektedir. Ayrıca, aşı tereddüdü yaşayan ebeveynlerle kurulan iletişimin duygusal açıdan da yoğun bir yük barındırdığı gözlemlenmektedir. Aile sağlığı çalışanlarının sahadaki deneyimleri, aşı tereddüdüyle mücadelede

yalnızca bilgi temelli değil; duygusal ve iletişimsel boyutları da içeren bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, hizmet içi eğitimlerin yalnızca teknik bilgi aktarımına değil, iletişim becerilerinin güçlendirilmesine ve ortak karar alma süreçlerinin desteklenmesine odaklanması büyük önem taşımaktadır. Aşı tereddüdü olan ebeveynlerle en sık karşılaşan grup olan aile sağlığı çalışanlarının yalnızlık hissini azaltacak ve onları destekleyecek yapısal düzenlemelere de ihtiyaç vardır.

Son olarak, düzenlenen eğitim programı kapsamında alınan geri bildirimler yalnızca sağlık çalışanlarının bilgi ve iletişim becerilerine yönelik ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda sahada karşılaştıkları bazı yapısal sorunları da görünür kılmıştır. Hizmet içi eğitim programlarında sözlü ve yazılı geri bildirimlerin sistematik biçimde toplanması, hem eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine katkı sağlayabilir hem de yerel düzeyde gözlemlenen yapısal sorunlara yönelik iyileştirme alanlarının belirlenmesine olanak tanıyabilir.

Kaynaklar

- Bärnighausen, T., Bloom, D. E., Cafiero-Fonseca, E. T., & O'Brien, J. C. (2014). Valuing vaccination. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(34), 12313-12319. <https://doi.org/10.1073/pnas.1400475111>
- Bloom, D. E. (2011). The Value of Vaccination. İçinde N. Curtis, A. Finn, & A. J. Pollard (Ed.), *Hot Topics in Infection and Immunity in Children VII* (ss. 1-8). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7185-2_1
- Cagnotta, C., Lettera, N., Cardillo, M., Pirozzi, D., Catalán-Matamoros, D., Capuano, A., & Scavone, C. (2025). Parental vaccine hesitancy: Recent evidences support the need to implement targeted communication strategies. *Journal of Infection and Public Health*, 18(2), 102648. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102648>
- Diaconu, K., Falconer, J., Verbel, A., Fretheim, A., & Witter, S. (2021). Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007899.pub3>
- Fox, J. P., Elveback, L., Scott, W., Gatewood, L., & Ackerman, E. (1971). Herd Immunity: Basic Concept and Revelance to Public Health Immunization Practices. *American Journal of Epidemiology*, 94(3), 179-189. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a121310>
- Hasnan, S., & Tan, N. C. (2021). Multi-domain narrative review of vaccine hesitancy in childhood. *Vaccine*, 39(14), 1910-1920. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.057>
- Holford, D., Anderson, E. C., Biswas, A., Garrison, A., Fisher, H., Brosset, E., Gould, V. C., Verger, P., & Lewandowsky, S. (2024). Healthcare professionals' perceptions of challenges in vaccine communication and training needs: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02509-y>
- Humble, R. M., Scott, S. D., Dubé, E., Olson, J., & MacDonald, S. E. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on parents' perceptions and acceptance of routine childhood vaccination in Canada: A national longitudinal study. *Vaccine*, 41(2), 407-415. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.11.052>



- Jegan, R., Rose, A., & Dierickx, K. (2025). Institutional financial incentives in healthcare: A review of normative considerations. *BMC Medical Ethics*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01252-y>
- Kaufman, J., Ryan, R., Walsh, L., Horey, D., Leask, J., Robinson, P., & Hill, S. (2018). Face-to-face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010038.pub3>
- Klassen, A. C., Lee, G., Chiang, S., Murray, R., Guan, M., Lo, W.-J., Hill, L., Leader, A. E., Manganello, J., & Massey, P. M. (2024). Did the COVID-19 experience change U.S. parents' attitudes towards HPV vaccination? Results from a national survey. *Vaccine*, 42(7), 1704-1713. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.01.105>
- Lermytte, E., Bracke, P., & Ceuterick, M. (2024). Healthcare Professionals' Discursive Constructions of Parental Vaccine Hesitancy: A Tale of Multiple Moralities. *Qualitative Health Research*, 34(14), 1384-1397. <https://doi.org/10.1177/10497323241245646>
- Li, J., Qin, X., Wang, H., & Yuan, B. (2025). Performance-based payments and intrinsic motivation among primary healthcare workers in China: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 15(6), e090145. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090145>
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Martin, B., Jones, J., Miller, M., & Johnson-Koenke, R. (2020). Health Care Professionals' Perceptions of Pay-for-Performance in Practice: A Qualitative Metasynthesis. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020917491>
- Martínez-Serrano, A., Pulido-Fuentes, M., Notario-Pacheco, B., Palmar-Santos, A. M., Cobo-Cuenca, A. I., & Díez-Fernández, A. (2025). Immunity Awareness—Strategies to Improve the Degree of Acceptance of Vaccines: A Systematic Review. *Vaccines*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/vaccines13060618>
- Obohjemu, K., Christie-de Jong, F., & Ling, J. (2022). Parental childhood vaccine hesitancy and predicting uptake of vaccinations: A systematic review. *Primary Health Care Research & Development*, 23. <https://doi.org/10.1017/s1463423622000512>
- Olson, O., Berry, C., & Kumar, N. (2020). Addressing Parental Vaccine Hesitancy towards Childhood Vaccines in the United States: A Systematic Literature Review of Communication Interventions and Strategies. *Vaccines*, 8(4), 590. <https://doi.org/10.3390/vaccines8040590>
- Riumallo-Herl, C., Chang, A. Y., Clark, S., Constenla, D., Clark, A., Brenzel, L., & Verguet, S. (2018). Poverty reduction and equity benefits of introducing or scaling up measles, rotavirus and pneumococcal vaccines in low-income and middle-income countries: A modelling study. *BMJ Global Health*, 3(2), e000613. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000613>
- Rodrigues, C. M. C., & Plotkin, S. A. (2020). Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Frontiers in Microbiology*, 11, 1526. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.01526>
- Scott, A., Sivey, P., Ait Ouakrim, D., Willenberg, L., Naccarella, L., Furler, J., & Young, D. (2011). The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008451.pub2>
- Shattock, A. J., Johnson, H. C., Sim, S. Y., Carter, A., Lambach, P., Hutubessy, R. C. W., Thompson, K. M., Badizadegan, K., Lambert, B., Ferrari, M. J., Jit, M., Fu, H., Silal, S. P., Hounsell, R. A., White, R. G., Mosser, J. F., Gaythorpe, K. A. M., Trotter, C. L., Lindstrand, A., ... Bar-Zeev, N. (2024). Contribution of vaccination to improved survival and health: Modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *The Lancet*, 403(10441), 2307-2316. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00850-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00850-X)
- Skirrow, H., Lewis, C., Haque, H., Choundary-Salter, L., Foley, K., Whittaker, E., Costelloe, C., Bedford, H., & Saxena, S. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on UK parents' attitudes towards routine childhood vaccines: A mixed-methods study. *PLOS ONE*, 19(8), e0306484. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306484>
- Yang, X., Shi, N., Liu, C., Zhang, J., Miao, R., & Jin, H. (2024). Relationship between vaccine hesitancy and vaccination behaviors: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Vaccine*, 42(2), 99-110. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.11.051>