

Aşı Reddi Sebepleri ve Aşı Retlerinin Normatif Etik Açından Değerlendirilmesi: Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezi Örneğinde Niteliksel Bir Araştırma

Reasons for Vaccine Rejections and Ethical Dimension of Vaccine Rejections: A Qualitative Research in the Case of Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Family Health Center

¹ Elif GÜLTEKİN^a, ² Necmettin ÇAĞLAR^b

^aİstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, Türkiye

^bMustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul, Türkiye

ÖZET Son yıllarda ebeveynler arasında çocuklarına aşı yaptırmayanların oranı dünya genelinde artış göstermektedir. Buna bağlı olarak çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları da yükselişe geçmiştir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizdeki aşı reddi sebeplerini İstanbul Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezi örneğinde incelemek ve aşı retlerini etik açıdan değerlendirmektir. Çalışmamız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu ve İl Sağlık Müdürlüğü izni ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemi olan fenomenoloji yöntemi ile gerçekleştirilen çalışmamızın verilerine göre aileler, aşı ile ilgili olumsuz duyum ve tecrübeleri, aşı içeriği ile ilgili kaygıları, aşıların yararlı, gereksiz ya da zararlı olduğu şeklindeki düşünceleri, aşılarına güvenmemeleri, doğal bağışıklamanın yeterli ve daha etkili olduğu şeklindeki görüşleri nedeniyle aşı tereddüt ve retleri yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ülkemizde çocukluk çağı aşıları, ailelerin özerkliği gözetilerek tamamen ailelerin kararına bırakılmış durumdadır. Ancak bu durum, devletin toplum sağlığını koruma ödevi ve çocukların üstün yararının gözetilmesi ilkesi ile çatışmaktadır. İnsan haklarının önemsendiği toplumlarda kolluk kuvveti marifetiyle aşılama yapılması söz konusu olmamakla beraber, aşıları özgür iradeleri ile reddeden bireylere bazı sorumluluklar yüklenmesi makul bulunmaktadır. Kişilerin özgür iradeleri ile aşı eylemini reddedebilmeleri için ise aydınlatılma süreçlerinin iyi yönetilmesi önem taşımaktadır. Sonuç olarak, ailelerin aşı tereddüt ve retlerinin temelinde aşı ile ilgili yanlış inanışlar olduğu anlaşılmaktadır. Aşı uygulamaları kapsamında ailelerin ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri, sordukları sorulara ayrıntılı bir şekilde cevap verilmesi aşılama oranlarını artıracaktır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının aşılama konusunda iyi eğitim almaları gereklidir.

ABSTRACT In recent years, the rate of parents who do not vaccinate their children has been on the rise worldwide. Thus, childhood infectious diseases have also been on the rise. The aim of this study to examine vaccine hesitations in the case of İstanbul Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Family Health Center and to evaluate vaccine hesitancy from an ethical point of view. This study was conducted with the permission of University of Health Sciences Hamidiye Scientific Research Ethics Committee and Provincial Health Directorate. According to this study designed as a phenomenology, which is a qualitative research method; families stated that they experienced vaccine hesitations and rejections due to their negative feelings and experiences about the vaccine, their concerns about the vaccine content, their thoughts that vaccines are useless, unnecessary or harmful, their distrust of vaccines, and their views that natural immunization is sufficient and more effective. In our country, childhood vaccinations are completely left to the family's decision, taking into account the autonomy of the families. However, this situation conflicts with the duty of the state to protect public health and the principle of observing the best interests of children. Although it is not possible to vaccinate by law enforcement in societies where human rights are important, it is reasonable to impose certain responsibilities on individuals who refuse vaccinations of their own free will. In order for people to reject the vaccination action with their free will, it is important to manage the enlightenment processes well. In conclusion, it is understood that the basis of vaccination hesitations and refusals by families is false beliefs about vaccination. If the questions of the parents in the context of vaccination would be answered, the vaccination-rate can be increased. Thus, the health-care members should be well educated in the subject of vaccination.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı ve salgın hastalıklar; aşı; halk sağlığı; etik

Keywords: Infectious and epidemic diseases; vaccine; public health; ethics

Correspondence: Elif GÜLTEKİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik ABD, İstanbul, Türkiye

E-mail: elifgultekin@yahoo.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 07 Feb 2023

Received in revised form: 03 May 2023

Accepted: 12 May 2023

Available online: 22 May 2023

2146-8982 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Son yıllarda ebeveynler arasında çocuklarına aşı yaptırmayanların oranı dünya genelinde büyük bir artış göstermektedir. Buna bağlı olarak çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları da yükselişe geçmiştir. Bu gelişmeler nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşı konusunu gündeme almış ve 2012 yılında “Aşı Tereddütleri Araştırma Grubu’nu (Vaccine Hesitancy Working Group)” kurarak araştırmalara başlamıştır.^{1,2} Grubun hazırladığı rapora göre aşı yaptırmama tutumu 2 farklı özellik göstermektedir. Bunlardan birincisi “aşı tereddüdü”dür ve aşığı kabullenmekte gecikme veya aşıya ulaşılmış olmasına rağmen reddetme durumu olup, bir ya da birden fazla aşı için söz konusudur. İkincisi ise “aşı reddi”dir ve tüm aşıların irade gösterilerek yaptırılmaması olarak ifade edilmiştir.³ Çalışmamızın amacı, İstanbul Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezi örneğinde aşı retlerinin sebeplerini incelemek ve aşı retlerini etik açıdan değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

İZİNLER

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Etik Kurulunun 3 Mayıs 2019 tarih, 19/75 sayılı izni ve İl Sağlık Müdürlüğü’nün 17.02.2020 tarih, 15916306-604.01.02 sayılı izni ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmamız Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nicel araştırmalar, konunun boyutuna ilişkin bilgi sağlarken; nitel araştırmalar, konunun derinliğine ve arkasında var olan nedenlere dair bilgi edinilmesine olanak sağlamaktadır. Bu bakımdan nicel araştırmalar ile ulaşılamayan birçok bilgiye nitel araştırmalar ile ulaşmak mümkündür.⁴ Ülkemizde de aşı tereddütleri ve aşı karşıtlığı ile ilgili yapılmış nicel araştırmalar bulunmasına rağmen nitel araştırma sayısı oldukça azdır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını yaptırmama nedenlerini ve bu kararlarını etkileyen sebepleri ortaya koyarak verileri etik açıdan tartışmayı planlayan çalışmamızda, katılımcıların cevap seçeneği sunmayan sorular karşısında kendilerini serbestçe ifade edebilecekleri nitel araştırma yöntemi-

nin tercih edilmesi, daha önce literatürde öngörülmemiş başlıkların ortaya çıkarılması potansiyeli bakımından da bir imkân oluşturmıştır.

ARAŞTIRMANIN TASARIMI

Nitel araştırmalarda kullanılan yöntemler etnografya, fenomenoloji, narratif tasarım, örnek olay, gömülü teori ve benzeri yöntemlerdir. Bu çalışmada fenomenoloji yöntemi kullanılmıştır.⁴ Fenomenoloji, bir olguyu, katılımcıların o olguya ilişkin algısına ve deneyimlerine dayanarak incelemeyi amaçlamaktadır.⁵

VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ

Nitel araştırmalarda bireysel görüşme, odak grup, gözlem ve belge incelemesi gibi yöntemlerle veri toplamak mümkündür.⁶ Bu çalışma, bireysel görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Bir araştırma kapsamında yapılan bireysel görüşmeler yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olarak gerçekleştirilebilmektedir. Bu çalışmada yapılandırılmış görüşme tercih edilmiştir. Yapılandırılmış görüşmelerde tüm katılımcılara daha önceden belirlenmiş olan sorular sistematik bir şekilde sorulmakta ve bu soruların çerçevesi dışına çıkılmayarak tüm katılımcılardan karşılaştırılabilir veriler elde edilmektedir. Dolayısıyla araştırmacı, çalışmaya başlamadan önce hangi başlıklara dair veri toplamak istediğini kesin olarak belirlemiş durumdadır.⁴ Çalışmamız, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını reddetme ve bu kararlarını etkileyen etkenleri tespit ederek konuyu etik olarak tartışmayı hedeflediğinden, yapılandırılmış görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir.

YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

Yapılandırılmış görüşmelerde katılımcılara ortalama olarak 5-10 soru yöneltilmesi önerilmektedir.⁷ Araştırmamız kapsamında katılımcılara yöneltilen sorular şöyledir:

- Demografik bilgiler (Çocuğun ay yaşı, cinsiyeti, ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu; ebeveynin yaşı ve eğitimi),
- Çocuğa uygulanması reddedilen aşı/lar,
- Varsa daha önce uygulatılmayan aşı/lar,
- Varsa diğerk çocuklara aşı yaptıрма durumu,
- Ebeveynin aşığı reddetme sebebi,

■ Ebeveynin aşı ile ilgili sahip olduğu bilginin kaynağı.

ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Niteliksel araştırma yöntemlerinde örneklem; amaçlı örnekleme, teoriye yönelik örnekleme, kartopu örnekleme ve kolayda örnekleme gibi modellerle belirlenebilmektedir.⁶ Bu çalışmanın evreni, İstanbul Gaziosmanpaşa Mustafa Furuncu Aile Sağlığı Merkezinde kayıtlı olup çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ailelerdir. Çalışmanın sürdürüldüğü zaman içinde aşı reddinden bulunmuş ailelerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerin tamamı dâhil edilmiş, örneklem seçimine gidilmemiştir.

Araştırmaya katılan kişi sayısı, fenomenoloji araştırmaları için öngörülen 6-20 katılımcı sayısını karşılamaktadır.^{5,8} Bu araştırmada 10 kişi ile 13 çocuk için görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcı sayısının belirlenmesinde ana etken, İl Sağlık Müdürlüğü'nün araştırmamız için verdiği süre olmuştur. Araştırma iznimizin bulunduğu 3 aylık süre zarfında ilgili aile sağlığı merkezine kayıtlı olan ve çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin sayısı 10 olup, tamamı çalışmaya davet edilmiştir. Fenomenoloji araştırmaları için 10-25 arası katılımcı sayısı yeterli kabul edilmektedir.

ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERİ

Araştırmaya dâhil edilme kriteri, araştırmanın yürütüldüğü aile sağlığı merkezine kayıtlı olup, Türkiye'deki aşı takvimi uyarınca 0-4 yaş arasındaki çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmiş olmak ve çalışmaya katılmak için onam vermek olarak belirlenmiştir.

Görüşme Süreci

Ebeveynlerle görüşmeler, araştırma izninin bulunduğu 11.03.2020-11.06.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, pandemi koşulları nedeniyle telefonla yapılmıştır. Çocuklarına aşı yaptırmak üzere aile sağlığı merkezine gelmeyen aileler rutin olarak aranıp aşı hatırlatmasında bulunulduğundan, bu arama sırasında çocuğuna aşı yaptırmayı düşünmediğini söyleyen ailelere yürütülmekte olan araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmak isteyip istemeyecekleri sorulmuştur. Araştır-

maya katılmayı kabul eden ve sözlü onam veren ailelere görüşmenin kayıt altına alındığı bilgisi verildikten sonra önceden yapılandırılmış sorular yöneltilmiştir. İkinci yazar tarafından gerçekleştirilen görüşmeler 9 dk-15 dk arasında sürmüştür.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizi aşamasında öncelikle görüşmeler ile elde edilen veriler transkribe edilmiştir. Bu süreçte katılımcıların isimleri anonimleştirilerek kullanılmıştır. Ardından veriler, Mayring'in tümevarımsal içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.⁹ Bu yöntem uyarınca önce veriler, yapılandırılmış görüşme sorularına alınan cevaplar uyarınca kategorilendirilmiş ve kodlanmıştır. Ardından içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Çalışmaya katılan 10 annenin yaş ortalaması 28'dir. Annelerden 1'i üniversite, 1'i lise mezunuyken, 7'si ilköğretim ve 1'i ilkokul mezunudur. Altı anne Doğu Anadolu, 3 anne Orta Anadolu ve 1 anne İstanbul kökenlidir. Çalışmaya katılan babaların yaş ortalaması ise 30,8'dir. Babalardan 1'i üniversite, 3'ü lise, 4'ü ilköğretim, 1'i ilkokul mezunudur. Yedi baba Doğu Anadolu, 2 baba Orta Anadolu, 1 baba Akdeniz kökenlidir. Çalışmamızda verileri olan çocuklardan ise 8'i kız, 5'i erkektir. Reddedilen aşıların verileri ise [Tablo 1](#)'de mevcuttur.

AİLELERİN AŞI TUTUMUNDA DEĞİŞİKLİK OLUP OLMADIĞI

[Tablo 2](#)'de görüldüğü üzere, görüşme yapılan ebeveynlerin büyük çoğunluğu başlangıçta aşı yaptırmayı tercih etmesine rağmen zamanla düşünceleri değişmiştir. İki katılımcı ise en başından beri hiçbir aşıyı yaptırmamıştır.

AİLELERİN AŞI YAPTIRMAMA SEBEPLERİ

Aşı İçerikleri ile İlgili Kaygılar

Katılımcıların çocuklarına aşı yaptırmama gerekçelerinden biri, aşı içerikleri ile ilgili duydukları kaygılardır ([Tablo 3](#)). Katılımcılar özellikle aşıların içeriklerini bilmedikleri için aşıya güvenmediklerini

TABLO 1: Sosyodemografik veriler.

		Anne		Baba						
Yaş (yıl)										
20-25		3		1						
26-30		4		5						
31-35		2		2						
36-40		1		1						
40 üzeri				1						
Eğitim										
İlkokul		1		1						
İlköğretim		7		4						
Lise		1		3						
Üniversite		1		2						
Memleket										
Bitlis		1		1						
Bingöl		2		2						
Diyarbakır		1		2						
Van		1								
Adıyaman				1						
Elâzığ		1								
Ağrı				1						
Çankırı				1						
Kastamonu		1								
Bartın		1		1						
Yozgat		1								
Mersin				1						
İstanbul		1								
Çocuk cinsiyet		Kız		Erkek						
Adet		8		5						
Çocuk yaş		1. ay	2. ay	4. ay	6. ay	9. ay	12. ay	18. ay	24. ay	48. ay
		sonuna	sonuna	sonuna	sonuna	sonuna	sonuna	sonuna	sonuna	sonuna
		kadar	kadar	kadar	kadar	kadar	kadar	kadar	kadar	kadar
Adet				4	2					

ifade etmişlerdir. İçerik bilgisi edinebilecekleri bir prospektüse ulaşamadıklarını, sağlık personeline bu hususta soru sorduklarında cevap alamadıklarını da belirtmişlerdir.

Bazı katılımcılar ise aşılarında zararlı maddeler bulunduğunu söyleyerek, aşıların içeriği hakkındaki kaygılarını dile getirmişlerdir. Özellikle de aşılarında cıva bulunmasından kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir.

Ailelerin aşı içerikleri ile ilgili bir diğer kaygıları ise din kaynaklıdır. Katılımcılardan bir kısmı aşıların içinde domuz yağı, domuz DNA'sı ya da helal ol-

mayan başka maddeler olduğundan aşıyı reddettiklerini belirtmişlerdir.

Aşının Gereksiz ya da Faydasız Olduğu Düşüncesi

Ailelerin çocuklarına aşı yaptırmama sebeplerinden bir diğeri, aşının gereksiz ya da yararsız olduğu düşüncesidir (Tablo 3). Bazı katılımcılar, kendi tecrübelerinden de örnekler vererek, aşı olan ve olmayan arasında bir fark görmediklerini söylemişler, aşının yararsız olduğuna işaret etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise insanların doğuştan mükemmel yaratıldığını ve hastalıklarla mücadele etmeyi öğrenmek için aşıya gerek olmadığını ifade etmişlerdir.

TABLO 2: Ailelerin aşı tutumlarındaki değişiklik durumu.

Ana tema	Alt temalar	n	Alıntılar
Ailelerin aşı tutumunda zaman içinde değişiklik olup olmadığı	Tutumda değişiklik var	8	<p>-İkinci çocuğum. İkine tüm aşıları yaptırım, sadece 4. yaş aşısını yaptırmadım. İkincisine 1,5 yaşına kadar ki aşıları yaptırım, üçüncüye hamileyim ona hiçbirini yaptırmayı düşünmüyorum (E2)</p> <p>-İkinci çocuğum. İkine 1,5 yaşa kadar olan aşıları yaptı, ikinciyeye 4. aya kadar olanları yaptı.... Eşim de baştan istemiyordu, ben yaptırım sonra ben de araştırınca ben de vazgeçtim (E5)</p> <p>-İkinci çocuğum. İkine 1 yaşa kadar olan aşıları yaptı, ikinciyeye sadece hastanede doğunca bir tane yaptı, bir tane de sağlık ocağında yaptı. ... Zaten okula başlayınca yapıyorlarmış o zaman yaptırırız. O kadar karşı değiliz (E4)</p> <p>-İkinci çocuklarım (kız). İkine 4. aya kadar olan aşıları yaptırım ama vıctan azabıyla yaptırıyorum, bunlara hiçbirini yaptırmıyorum (E6)</p> <p>-İkinci çocuklarım (kız). İlk çocuğuma sadece hepatit B aşıları yaptı, ikincilerin ilk 3 aşısını yaptı, gerisini yaptırmıyoruz (E7)</p> <p>-İkinci çocuğum. İkine tüm aşıları yaptırım (ilk çocuğumda 9. aydaki belirtiler nedeniyle), buna hiçbirini yaptırmayı düşünmüyorum (E8)</p> <p>-İkinci çocuğum. İkine hepsini yaptırım, ikinciyeye hiçbirini yaptırmıyorum (E3)</p> <p>-İlk çocuğum. İlk aşısından başka aşı yaptırmadım... İkinci yaşına gelene kadar olanları yaptırmayacağız. İkinci yaştan sonra tekrar değerlendireceğiz (E9)</p>
	Tutumda değişiklik yok	2	<p>-İkinci çocuğum. İlk çocuğuma da hiçbir aşıyı yaptırmadım (E1)</p> <p>-İlk çocuğum, aşı yaptırmıyorum (E10)</p>

Aşının Zararlı Olduğu Düşüncesi

Yaptığımız görüşmelere göre bazı ailelerin çocuklarına aşı yaptırmama sebebi, aşının zararlı ya da sağlıksız olduğuna inanmalarındır (Tablo 3). Katılımcıların bir kısmı aşıların önemli yan etkileri olduğunu, otizm gibi birçok hastalığa yol açtığını, hastalıkları kronikleştirdiğini, immün yetmezliği olan çocuklarda ölüme bile sebep olabileceğini belirtmişlerdir. İki katılımcı ise çocuklarında aşı sonrasında ortaya çıkan rahatsızlıklar tecrübe ettiğini aktarmıştır. Bazı katılımcılar da aşı olanların olmayanlardan daha hasta olduğunu ifade etmiştir.

Öte yandan bir katılımcı, aşının vücudun mikrobu kendisinin öldürmesine engel olduğunu, bu nedenle çocuklarda mikroplara karşı direnci öldürdüğünü, vücudun mikropları kendisi öldürdüğü zaman güçlenebileceğini söylemiştir. Diğer bir katılımcıya göre ilaçlar vücudu 40 günde terk etmesine rağmen aşı bir ömür boyu vücutta kalmaktadır. Bir diğer katılımcı ise aşı ile vücuda mikrop yüklendiğini ve bu mikropların araştırıldığını ifade etmiş, aşı yararlı bir şey olsa sonrasında ateş beklenmemesi gerektiğini belirtmiştir. Aşının küçük bir faydası varsa bile daha çok zararı olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların aşıların zararları hakkındaki düşünceleri de Tablo 3'te paylaşılmıştır.

Aşılarla Duyulan Güvensizlik

Ailelerin çocuklarına aşı yaptırmama sebeplerinden biri de aşılarla duyulan güvensizliktir (Tablo 3). Bu güvensizliğin temelinde; aşıların yurt dışından ithal edilmesi, çevreden duyulan olumsuz söylemler, özellikle aşıların insan genetiğini değiştireceği şeklindeki duyular yatmaktadır. Öte yandan, aşıların zorunlu olmaması ve ailelerin istememesi hâlinde imza vererek çocuklarına aşı yaptırmama haklarının bulunması katılımcıların bir kısmı tarafından şüpheli karşılanmaktadır. Yine, aralarında doktorlar ve hemşireler ile eğitilmiş bireylerin bulunduğu bir grup insanın aşuya karşı olması, katılımcılarda tereddüt oluşturmaktadır. Bir katılımcı ise aşıların muhafaza koşullarına güvenmediğini ifade etmiştir.

TABLO 3: Ailelerin aşı yaptırmama sebepleri.

Ana tema	Alt tema	Alt temanın alt başlıkları	Alıntılar
	Aşı içeriği ile ilgili kaygılar	İçeriğe güvenmeme İçeriği bilmememe	-Aşının içinde ne olduğuna güvenmiyorum (E1) -İçinde ne var bilmiyorum (E3) -Prospektüs bilgilerine ulaşamıyorum (E8) -İçeriklerimi bilmiyorum, ASM'de içeriklerimi sorduğumda cevap veren yok, prospektüsü istiyorum veren yok, ne aşısı diyorlar karma aşı deyip geçiriyorlar (E6) -Eşim aşıya güvenmiyor, içeriğini bilmiyor (E7) -İçinde c ile başlayan madde (cıva) var... Bu madde çok zararlı ama bebeğe yapıyor. c ile başlayan maddeyi hemşireye sordum, içinde var mı diye, "Var ama zarar verecek miktarda değil, biz çocuklarımızı yaptırıyoruz" dedi (E3) -Kendi araştırmalarımızla içinde zararlı maddeler olduğunu öğrendik, içinde cıva var (E8) -İçinde domuz yağı gibi maddeler olduğunu söyleyenler var (E5) -İçinde helal olmayan maddeler var (E6) -Haram olan bir şeyle şifa bulacağımızı düşünmüyorum.
	Aşı yararlıdır	Aşı olmak ve olmamak arasında fark yoktur	Tamam aşı her şeyden koruyor diyelim ama içinde domuz DNA'sı olan bir şeyden bahsediyorsunuz (E6) -Yaptırımla yaptırmayan arasında bir değişiklik yok dediler. İlk çocuğumda yaptım, fazla bir fark yok ikisi arasında. Pek koruduğunu düşünmüyorum (E4) -Yaptırımla yaptırmayan arasında bir fark olduğunu düşünmüyorum (E5) -Hiçbir aşı olmadık ama çocuğumuzun hiçbir şikâyeti yok diyen akrabam da var, eş dost da var. Etrafında çok sayıda var, yaptırmadım sorun yaşamadım diyen (E3)
	Aşı gereksizdir	Hastalıkla mücadele için insanlar doğuştan donanımlıdır	-İnsanlar zaten doğuştan güçlü bir şekilde yaratılıyor (E1) -Allah'ın bizi dünyaya tam bir şekilde getirdiğine inanıyorum... Olaya tamamen tevekkül olarak bakıyorum (E6)
	Aşı zararlıdır	Aşının yan etki ve hastalık yapma ihtimali	-Yan etkileri çok fazla (E6) -Yan etkileri de olabilir, hastalık yapma ihtimalini de düşünüyorum (E5) -Eşim internette aşının yan etkileri olduğunu ve hastalıklara yol açtığını okuyor, o yüzden korkuyor. İnternette rast gelinen videolar korkutuyor (E7) -Bir makale okumuştum, "Yıllar önce otizm yoktu, aşidan sonra oldu." yazıyordu (E10) -Aşılar hastalıkları kronik hale getiriyor (E9) -Çocukta immün yetmezlik varsa aşılar ölümlle sonuçlanıyor, bu riski almak istemiyorum (E6) -İlk çocuğumun aşılarını yaptırdım ama 9. ayda bazı belirtiler oldu, aşıya bağlamadılar ama ben bu yüzden ikinci çocuğuma aşı yaptırmadım (E8) -İlk aşı hastanede yapıldı, taburcu olduğumuz gün bir atak geçirdi. El kol seğirmeleri, 1-1,5 dk sürdü. Nörolog yenidoğan refleksini dedi. Daha sonra 4 kez daha benzer ataklar geçirdi. Sol el, sol ayak seğirmeleri oluyordu. Yenidoğan servisinde yattı. Bu tarz durumlara karşılaşılan biriyse de karşılaştık. Epilepsi tanısı kondu ama kesinleştirilmedi. Yenidoğan atağı ya da aşıya bağı olabilir dendi. Aşı konusunda tereddütüydük ama karşıt değildik. Bu olaydan sonra artık baba istemiyor. Ağabeyimin 1 yaşında çocuğu var, o da aynı durumda (E9)

Ailelerin aşı yaptırmama sebepleri

TABLO 3: Ailelerin aşı yaptırmama sebepleri (devamı).

Ana tema	Alt tema	Alt temanın alt başlıkları	Aınıtlar
Ailelerin aşı yaptırmama sebepleri	Aşının zarar yarardan çoktur	Aşı olanlar daha çok hasta oluyor	-Yeğenim aşı oldu, o daha çok hasta bızimkilerden (E1) -Aşı yapılan çocuklar daha fazla hasta etrafında (E4) -Aşı çocukların mikroplara karşı direncini öldürüyor. Vücut zaten o mikropları kendisi öldürse güçlenir ama aşı mikropları öldürdüğü için vücut direncini öğrenemiyor (E1) -Sağlıklı olmayacağını düşünüyorum (E5) -ilaç vücudu 40 günde terk eder ama aşı çıkmaz, ömür boyu kalıyor (E10)
		Aşının zarar yarardan çoktur	-Madem aşı yararlı bir şey, aşı sonrasında neden ateş bekleniyor, demek ki vücutta bir mikrop yükleniyor, bu mikropları araştırıyorlar. Tamam aşının kesin yarar vardır ama ben %5'lik bir yarar için %95 zararı neden alayım (E6)
		Aşıların güveneme	-Yurt dışından ithal ediliyor (E3) -Aşilar yurt dışından geldiği için tereddütümüz var. Aşılarna güvenemeyiz... Sağlık Bakanlığı ürelirse neden olmasın? Niye biz üretmiyoruz? (E10) -Duyduğum bazı olumsuz şeyler nedeniyle yaptırmak istemiyorum, şüphe var güvenmiyoruz... Aşilarla insanların genetiğini değiştiriyorlar, insan dışında 3. tür yaratık ortaya çıkacak, ne erkek ne kadın (E3) -Tereddütlerimiz vardı, eşim de yaptırmak zorunda değışsek yaptırma dedi, imza verdik, yaptırmadık. Zorunlu olsaydık bilmiyorum (E4) -Bu kadar önemilse neden zorunlu değil, imza atınca vurdumayabiliyoruz (E7) -Henşire "Aşı yaptıracak mısınız, yaptırmayacak mısınız" diye sordu. "Yaptırmayabiliyor muyuz" deyince "Yaptırmayan çok" dedi (E3) -Eğitilmiş de karşı (E10) -Kulaktan dolma, internet okumaları ile birçok kişi yaptırmıyormuş, zaten artık yapılmıyormuş, doktorlar da bunu biliyormuş neden yaptırmıyorlar hâlâ? (E2) -Sosyal medya gruplarında, (insanlar) araştırarak elde ettikleri bilgileri paylaşıyorlar. Bu gruplarda doktorlar, hemşireler, eğitilmiş kişiler de var (E6) -Soğuk halka zincirine ne kadar dikkat ediliyor belli değil (E9)
		Olumsuz duyumlur	
		Aşılarda zorunlu olmaması	
		Başka aşı karıştırlarının varlığı	
		Aşılarda muhafaza koşullarına güveneme	
		Pandemi	
		İhmal	
		Diğer sebepler	

Diğer Sebepler

Görüşmeye katılan ebeveynlerden bir kısmı aşı yaptırmamalarının esasen aşı karşıtlığı nedeniyle olmadığını, koşullar nedeniyle durumun öyle geliştiğini belirtmişlerdir (Tablo 3). Bir katılımcı pandemi nedeniyle evden çıkmadığı için, 1 katılımcı ise çocuğunun birçok ameliyat geçirmesi gerektiği için aşıları yaptıramadıklarını dile getirmişlerdir.

Ailelerin Aşı Yaptırmama Kararında Etkili Olan Unsurlar

Kendileriyle görüşme yaptığımız katılımcılar, çocuklarına aşı yaptırmama kararını almalarında çeşitli internet sitelerinde yer alan yazılar ve videolar, sosyal medyada ünlülerin ve çeşitli grupların yaptığı paylaşımlar, aşı karşıtı doktorların söylemleri, aşı ile ilgili bilgi almak için sorular sordukları hemşire ve diğer sağlık personelinin açık olmayan cevapları, yakın çevrelerinin telkinlerinin etkili olduğunu söylemişlerdir. Özellikle internet ortamında dolaşan verilerin aşı retlerinin en önemli sebeplerinden olduğu görülmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında, ebeveynlerin büyük çoğunluğunun başlangıçta aşı yaptırmayı tercih ettiği ve zamanla düşüncelerinin değiştiği göze çarpmaktadır. İki katılımcı ise en başından beri hiçbir aşıyı yaptırmamıştır. Bu yönüyle çalışmamızda, “DSÖ Aşı Tereddütleri Araştırma Grubu”nun tanımına göre “aşı reddi”nin söz konusu olduğu 2 aile yer almaktadır. Öte yandan, görüşmeye katılan ebeveynlerden bir kısmı aşı yaptırmamalarının esasen aşı karşıtlığı nedeniyle olmadığını, koşullar nedeniyle durumun öyle geliştiğini belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan biri pandemi nedeniyle evden çıkmadığı için diğeri ise çocuğunun birçok ameliyat geçirmesi gerektiği için aşıları yaptıramadığını dile getirmiştir. Bu bulgu, aile sağlığı merkezinde aşı takibi yapan hekim, hemşire ve ebelerin aşı tereddüdü sürecini iyi tanımlayıp zamanında müdahale etmeleri hâlinde aşı retlerinin engellenebileceğini düşündürmektedir.¹⁰

“DSÖ Aşı Tereddütleri Araştırma Grubu”, aşı tereddüdünün belirleyicisi olan etkenleri 3 başlık altında ele almıştır. Bunlar; bağlamsal etkenler, birey ve grup etkileri, aşıya özgü etkenlerdir.¹ Aşı tereddüdünde rol oynayan “bağlamsal etkenler”; iletişim ve

TABLO 4: Aşı kararında etkili unsurlar.

Aşı yaptırmama kararına etki eden unsurlar	Adet
Çeşitli internet siteleri	5
Sosyal medya (gruplar, ünlüler)	9
Doktorlar	3
Diğer sağlık personeli (hemşire vb.)	1
Akrabalar, tanıdıklar, arkadaşlar, komşular vb.	6

medya araçları, toplum üzerinde etkili kişiler, aşı karşıtı/destekleyici lobiler, tarihi etkiler, sosyodemografik özellikler, coğrafi engeller, ilaç endüstrisi, politikalar/yasalar olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda, çalışmamıza katılan anne-babaların büyük çoğunluğunun kökeninin Türkiye’nin kırsal bölgeleri olduğu ve eğitim durumlarının büyük oranda benzer olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sosyodemografik unsurlar aşı tereddüt ve retlerinde etkin bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızın bir diğer sonucu olan, katılımcılardan bir kısmının aşılar hususunda yasal bir zorunluluk olmamasını, aşıların çok gerekli bir şey olmadığı şeklinde yorumlaması, aşı tereddütlerinde politika ve yasaların etkisine de işaret etmektedir.

“DSÖ Aşı Tereddütleri Araştırma Grubu”na göre aşı tereddütlerinde “birey ve grup etkileri” ise aşıya ilişkin kişisel algıdan veya sosyal çevreden kaynaklanan etkilerdir. Bunlar ilaç endüstrisine ilişkin algılar, sosyal çevre ve akran çevresinin etkileri, sağlık hakkında inanç ve tutumlar, bilgi ve farkındalık, aşılar hakkında bilinen yanlışlar ve bilinmeyen doğrular, aşı ile sağlanabilecek bağımsızlığın doğal yöntemlerle sağlanabileceği düşüncesi, aşıya ilişkin algılanan risk, aşıların yarardan çok zarar verebileceği kaygısı, aşıya ilişkin sosyal normlar, aşı ile ilgili geçmiş tecrübeler, sağlık sistemine ve sağlık profesyonellerine güven olarak sıralanmaktadır.¹¹

Çalışmamıza katılan ailelerin yaşadıkları aşı tereddüt ve retlerinde özellikle bireysel algıların ve sosyal çevre yönlendirmesinin ön planda olduğu görülmektedir. Ailelerin aşı yaptırmama sebebi olarak en sık ifade ettikleri husus “aşılara güvenilmesi” olmuştur. Bu güvensizliğin temelinde “aşılardan yurt dışından ithal edilmesi”, “çevreden duyulan olumsuz söylemler”, özellikle “aşılardan insan geneti-

ğini değiştireceği”, “aşılarla vücuda mikrop yüklenecek bunların araştırıldığı” şeklindeki duyular yatmaktadır.

Katılımcıların bir kısmı ise “aşuların zararlı olduğuna inandıkları için” çocuklarına aşı yaptırmadıklarını ifade etmişlerdir. Aşuların “önemli yan etkileri” bulunduğu, “sonrasında ateş gibi semptomların beklenmesinin aşının zararına işaret ettiği”, “otizm gibi birçok hastalığa yol açtığı”, “var olan hastalıkları kötüleştirdiği”, “mikroplara karşı kendi kendine savunma geliştirmesi gereken bedeni olumsuz etkileyerek vücudun mikroplara karşı direncini kırdığı”, “küçük bir faydası varsa bile zararının daha çok olduğu” katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Katılımcıların bir kısmı ise “insanların doğuştan mükemmel yaratıldığını ve hastalıklarla mücadele etmeyi öğrenmek için aşuya gerek olmadığını” söylemiştir.

Bazı katılımcılar da kendi tecrübelerinden örnekler vererek aşının yararsızlığına işaret etmişler, “Aşı olan ve olmayan arasında bir fark görmediklerini, aşılınmayan çocukların da hastalanmadığını ya da aşılınanların daha çok hastalandığını” belirtmişlerdir. İki katılımcı ise “Çocuklarında aşı sonrasında bazı rahatsızlıklar tecrübe ettiklerini” aktarmışlar, bu nedenle aşuya karşı şüphe içinde olduklarını ifade etmişlerdir.

Aşularla ilgili bir diğer algı, katılımcılar tarafından “içinde zararlı maddeler bulunması” şeklinde ifade edilmiştir. Bu bağlamda özellikle aşı içeriklerinde cıva yer aldığına yönelik kaygılar dile getirilmiştir. Öte yandan, dinî hassasiyetleri nedeniyle aşuya şüpheyle yaklaşan katılımcılar da mevcuttur. Aşılarda domuz yağı, domuz DNA’sı ya da helal olmayan başka maddeler bulunduğu dair inanışlar katılımcılar tarafından aşı retlerinin sebepleri arasında sayılmıştır.

“DSÖ Aşı Tereddütleri Araştırma Grubu”na göre aşı tereddüt ve retlerinde belirleyici olan 3. grup etkenler “aşuya özgü etkenler”dir. Doğrudan aşular ve aşılama ile ilgili unsurları kapsayan bu etkenler arasında aşı içerikleri ile ilgili kanıta dayalı veriler nedeniyle duyulan endişe, aşuların bir defada birden fazla uygulanması gibi uygulama ve yönetim şekline yönelik kaygılar, yeni aşuların yeteri kadar kontrol

edilmeden piyasaya sürüldüğüne dair düşünceler, sağlık profesyonellerinin aşı karşıtı tutumu sıralanmaktadır.

Çalışmamızın ortaya koyduğu veriler, doktorlar ve hemşireler ile eğitilmiş bireylerin bulunduğu bir grup insanın aşuya karşı olmasının, katılımcılarda tereddüt oluşturduğunu göstermiştir. Öte yandan, katılımcıların bir bölümü “aşı içerikleri” ile ilgili kaygılarını dile getirmişlerdir. Özellikle aşı içeriklerini bilmediklerini söyleyen aileler “aşı prospektüslerine ulaşamadıklarını”, bu hususta “sağlık personeline soru yönelttiklerinde cevap alamadıklarını” belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise aşuların “muhafaza koşullarına güvenmediğini” ifade etmiştir.

Çalışmamızın verilerine göre aşı tereddütlerine sebep olan en önemli etken, ailelerin doğru bilgiye erişememesi, komplo teorileri ve yanlış bilgiler ile zihinlerinin karışmasıdır. Bu bulgumuzu destekleyen pek çok güncel çalışma bulunmaktadır.¹² Bu nedenle aşı tereddütleri ile mücadelede doğru iletişim stratejileri ile bilgilendirme çalışmalarının büyük öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Güncel literatüre baktığımızda da aşı tereddütlerinin çözümü için temelde izlenebilecek 2 yoldan biri yasa ile aşuyu zorunlu hâle getirmek iken, 2’ncisi proaktif ve iknaya dayalı bilgilendirme/iletişim politikaları olarak gösterilmektedir.¹³ Gerek çalışmamıza katılan ailelerin ifadeleri gerekse daha önce yapılan çalışmaları, aşı hakkındaki kanaatlerin sosyal medya, görsel medya, internetteki çeşitli platformlar, sağlık çalışanları ve yakın çevre üzerinden elde edildiğini ortaya koymuştur.¹³⁻¹⁵ Bu nedenle aşı bilinçlendirme çalışmalarının öncelikle sosyal medya, görsel medya ve internet platformları üzerinden sürdürülmesi daha çok kişiye etkili bir şekilde ulaşmak için etkili bir yol gibi görünmektedir. Öte yandan, sağlık çalışanlarının aşı tereddüdü olan ailelerin sorularına yeterli cevaplar sunabilmesi için aşı ile ilgili muhtemel sorular konusunda eğitimler alınması faydalı olacaktır.¹⁶

Halka yönelik bilgilendirme çalışmaları ile sağlık çalışanlarına yönelik eğitim faaliyetlerinin uygulanması gereken hususların çerçevesi de yapılan araştırmalar ile ortaya konmuştur. Buna göre tereddütlere yol açan aşı içeriklerine yönelik kaygılar giderilmelidir. Bilindiği gibi aşuların içinde antijenler

olarak adlandırılan aktif madde, antijenlerin etkinliğini artıran çözücüler ve adjuvanlar, raf ömrünü uzatan koruyucular ve stabilizatör maddeler bulunmaktadır. Aşılar adjuvan olarak eklenen alüminyum tuzlarının ve koruyucu olarak eklenen formaldehitin toksik miktarda olmadığı, koruyucu olarak kullanılan ve bir cıva bileşiği olan tiomersalin otizme yol açmadığı, ayrıca kaygılar nedeniyle artık aşılar cıva eklenmediği, stabilizatör olarak eklenen jelatinin domuz menşeli olmayabileceği gibi 1995 yılında Mısır’da gerçekleştirilen Dünya İslami Tıp Birimleri toplantısında, aşı ve ilaçlarda kullanılan jelatinin ileri derecede transformasyona uğradığından domuzluk özelliği ve hatta domuz DNA’sı bile barındırmadığının ilan edildiği, aşıların kısırlığa ve otoimmün hastalıklara yol açmadığı, aşı sonrası alerji ihtimalinin diğer alerjenlerle karşılaşma ihtimalinden çok daha düşük olduğu, aşıların piyasaya sürülmeden önce yeterince denemeden geçirilerek içerik güvenliğinin sağlandığı konusunda kanıtı dayalı bilgiler sunulmuş bir bilinç oluşturulmalıdır.¹⁷ Öte yandan, aşı prospektüslerinin gizli olmadığı, aşıların soğuk halka zincirine dikkat ederek muhafaza edildiği ve aynı anda birden fazla aşı uygulanmasının zararlı olmadığı açıklanmalıdır.¹⁸⁻²¹

Katılımcıların aşı ile ilgili dile getirdikleri diğer bir kaygı, aşı uygulamalarının çocuklarda immün sistemi olumsuz etkileyeceği düşüncesidir. Bu kaygı “insanın doğuştan mükemmel yaratıldığı” şeklinde dinî söylemler ile ya da “en iyi yolun doğal bağışıklanma olduğu” şeklinde kişisel algılar ile de temellendirilebilmektedir.²² Bu ifadeler, halkın bağışıklık sistemi ve bağışıklık kazanma süreçleri hakkında da bilgilendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bağışıklık sistemimizin doğuştan tüm patojenleri tanımlıyor olmasının, insan yaratılışının kusurlu olduğu anlamına gelmediği, doğal yollardan mikroplarla tanışması beklenen çocukların çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları açısından büyük tehdit altında olacağı da aşı hakkındaki bilgilendirme başlıklarından olmalıdır.²³

Öte yandan, katılımcıların aşı olanla olmayan arasında bir fark göremedikleri için aşının yararsız olduğuna dair kanaatleri, halkın aşının yararları konusunda da bilinçlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.¹³ Aşıların XIX. yüzyılın sonundan itibaren

geliştirilmeye başlaması ile bulaşıcı ve salgın hastalıklar etkisini kaybetmeye başlamıştır. Özellikle 1970’li yıllardan sonra aşılama programı uygulayan ülkelerde, çocukluk çağı hastalıkları nedeniyle ölümler dramatik bir şekilde azalmıştır. Bu nedenle aşılar, kimilerinin kaygı duyduğu gibi kısırlığa yol açarak nüfusu azaltmadığı gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklardan ölümleri azaltarak nüfus artışlarına imkân sağlamıştır.¹⁸ Aşıların yararsız ya da zararlı olduğu hâlde aşı firmalarının para kazanması için piyasaya sürüldüğü yönündeki düşünceler ise hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların da yine aynı firmalar tarafından üretildiği göz önünde bulundurulduğunda anlamını yitirmektedir.^{19,24} Aşıların yararsızlığı inancıyla aşı yaptırmayanların sayısı arttığı takdirde bulaşıcı ve salgın hastalıklar yayılmaya olanak bulacağından, aşı olanlar ve olmayanlar arasındaki fark ortaya çıkacaktır.¹⁹ Bu nedenle toplum bağışıklığı kavramının da bilgilendirme çalışmalarında yer bulması önemlidir.

Aşıların ülkemizde yerli olarak üretilmemesi ve yurt dışından ithal ediliyor olması, ailelerin aşılar konusundaki tereddütlerinde etkili olan bir diğer unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ailelerin bu husustaki kaygısı genellikle komplo teorilerine dayanmaktadır. Aşılar ile insan genlerine etki edildiği ya da insanlara çipler yerleştirildiği gibi düşünceler bu kaygıların temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle aşı konusundaki yapılacak bilgilendirme kampanyalarında, konu bu hususlar açısından da ele alınmalıdır. Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinden itibaren aşı üretiminde son derece büyük başarılar gösteren memleketimizin, yeniden kendi aşılarını üreten bir devlete dönüşmesi ise aşılama oranlarını etkileyecektir.

Çeşitli araştırmalar ile aşı konusunda tereddüde sebep olan unsurlar ortaya konulmuş ve konulmaya devam etmektedir. Ne var ki birçok açıdan doğru iletişim ve bilgilendirme stratejileri ile giderilebilir durumdaki bu kaygılar, katılımcılar tarafından tekrar tekrar gündeme getirilmeleri bakımından dikkate alınmayı hak etmektedir. Aşı olanlar veya ebeveynleri tarafından herhangi bir şekilde aşı ile ilişkilendirilen bulgular, sağlık personeli tarafından mutlaka dikkate alınmalı, “bu aşının böyle bir yan etkisi yok” diyerek geçiştirilmemeli, hastalardan gelen aşı ile ilgili olumsuz geri bildirimler mutlaka Sağlık Bakan-

lığının advers olay bildirim sistemine iletilmelidir. Böylece hastaların şüpheleri giderilmelidir.²⁵

Hastaların aşılar hakkında verdikleri olumsuz geri bildirimlerin hekimler ve aşı uygulayıcısı sağlık personeli tarafından dikkate alınması, hastaların sağlık hizmeti sunucularına karşı güven duygularını da pekiştirecektir. Güven, sağlıklı bir iletişim sürecinin temelidir ve güven temeline oturmayan bir ilişkide hastaların sağlık personeli tarafından verilen bilgileri kabul etmeleri mümkün değildir.²⁶ Özellikle son zamanlarda, ülkemizde sağlık personeli ile hastalar arasındaki çatışma ortamı dikkate alındığında, güven ilişkisinin kurulması amacıyla atılacak her adım son derece önemlidir.

Aşı tereddütlerinin giderilmesi hususunda literatürde bilgilendirme ve iletişim stratejilerinin yanında, yasal düzenlemeler ile aşığı zorunlu hâle getirmek de tartışılmaktadır. Yaptığımız çalışmada, katılımcıların bir kısmının kanunen mecburi tutulmaması nedeniyle aşığı gereksiz bulduklarını söylemesi, yasal yaptırımların aşı davranışlarında etkili olduğuna işaret etmektedir. Bu konuda farklı ülkelerin farklı uygulamaları bulunmaktadır.

Örneğin Avustralya’da aşıları tam olan çocuklar için devlet ailelere maddi destek sağlamaktadır. Fransa’da çocuklara aşı yaptırmayan ailelere daha önce para ve hapis cezaları uygulanmaktayken, 2018 yılında çıkarılan bir kanun ile bu cezalar kaldırılmış, bunun yerine kreş ve okula başlayabilmek için aşıların tamamlanmış olması zorunluluğu getirilmiştir. Daha önce İtalya’da da aşısız çocukların okula başlamasına izin verilmezken, eğitim haklarının engellenmemesi için 2017 yılından sonra bu uygulama kaldırılmış, yerine para cezası getirilmiştir. Almanya’da ise artan kızamık salgınları nedeniyle 2020 yılından bu yana kızamık aşısı olmayanlar kreşlere kabul edilmemektedir. Diğer aşılar için ise kreş ve okula başlamadan önce ailelerin çocuğun aşı kartını ibraz etmesi istenmekte, eğer çocuğun aşılarının eksik olduğu tespit edilirse aile görüşmeye çağırılmaktadır. Görüşmeye gitmemeleri hâlinde ailelere para cezası uygulanmaktadır. Ancak ailelerin görüşme sonrasında aşığı yine de reddetme hakkı bulunmaktadır.²⁷

Ülkemizde ise 2015 yılından bu yana aşı zorunluluğu bulunmamaktadır. Ordu’da yerel mahkemeye

başvurarak çocuğuna aşı uygulanmasına itiraz eden bir savcının mahkemeyi kazanması üzerine, ülkemizde aşı uygulaması tamamen ailelerin kararına bırakılmış, bu da aşı retlerinin artmasıyla sonuçlanmıştır.²⁸ Bu durum birçok etik tartışmayı beraberinde getirmiştir. Bir yandan devletin toplum sağlığını koruma ödevini yerine getirmiyor olması, bir yandansa çocukların üstün yararının gözetilmesi ve korunmaları gerekliliğinin ihmali gündeme gelmiştir.^{29,30}

Öte yandan, son yıllarda aşı retlerinin özerklik ilkesi bağlamında haklı çıkarılması eğilimi başka bir etik tartışmayı beraberinde getirmiştir. Bilindiği gibi bir toplumdaki yüksek aşılama oranı, ilgili patojenin bulaşmasını önlediğinden bir toplum bağışıklığı ortaya çıkmaktadır. Bu sürü bağışıklığı sayesinde tıbbi nedenlerle aşılınamayan veya aşının yeterli bağışıklığı sağlayamadığı kişiler de enfeksiyondan korunur.³¹ Bu nedenle aşılama yalnızca etkilenen kişiye değil, topluma da fayda sağlamaktadır. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda, kamunun yararını kısıtlayacak olmasına rağmen bireyin özerklik ilkesi ve kendi kaderini tayin etme hakkı kapsamında aşılınmayı reddetmesi haklı görülebilir mi ya da hangi koşullar altında haklı görülebilir, eğer bireylerin aşılı olmaya ikna edilmesi gerektiğine inanılıyorsa onların kararlarını etkilemenin ve onları ikna etmenin etik yolları nelerdir, şeklinde bazı sorular gündeme gelmektedir.³²

Jeremy Bentham ve John Stuart Mill tarafından geliştirilen “yarcılık” ahlaki kuramına göre herhangi bir eylemin doğru ya da yanlış olduğunu o eylemin sonuçları belirlemektedir. Bir eylem yarar sağladığı ölçüde haklı ve doğru kabul edilmektedir. Etik olarak en iyi eylem, en çok yarara kapı açan eylemdir. Bu nedenle yarcılık kuramına göre aşı uygulamalarının reddedilmesi, her ne kadar bireyin özerklik hakkı kapsamında değerlendirilmesi mümkünse de toplumda açacağı zararlar göz önünde bulundurularak etik açıdan haklı bulunmamaktadır.³³ Bununla beraber, insan haklarının önemsendiği toplumlarda kolluk kuvveti marifetiyle aşılama yapılması elbette söz konusu değildir, ancak aşıları özgür iradeleri ile reddeden bireylere bazı sorumluluklar yüklenmesi makul bulunmaktadır.³⁴

Kişilerin özgür iradeleri ile aşı eylemini reddedebilmeleri için ise bilgilendirilme süreçlerinin iyi yönetilmesi önem taşımaktadır. Aşının çalışma prensipleri, muhtemel riskleri ile yararları, alternatifinin olup olmadığı, aşı retlerinin muhtemel sonuçları gibi bilgiler çok yönlü olarak muhataba aktarılmalıdır. Burada özellikle vurgulanması gereken husus ise bütün tıbbi müdahalelerin risk taşıdığı, ancak yarar-zarar dengesi gözetilerek bu uygulamaların gerçekleştirildiğidir.³⁵

SONUÇ

Sonuç olarak ailelerin aşı tereddütlerinin ve retlerinin temelinde aşı ile ilgili yanlış inanışlar olduğu anlaşılmaktadır. Aşı uygulamaları kapsamında ailelerin kapsamlı olarak bilgilendirilmeleri, sordukları sorulara ayrıntılı bir şekilde cevap verilmesi aşılama oranlarını artıracaktır. Bu bağlamda, aşı uygulamalarında rol üstlenen sağlık personelinin de düzenli olarak eğitime tabi tutularak bilgilerinin canlı tutulması da sürece katkı sağlayacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Gültekin; **Tasarım:** Elif Gültekin; **Denetleme/Danışmanlık:** Elif Gültekin, Necmettin Çağlar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Gültekin, Necmettin Çağlar; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Gültekin; **Kaynak Taraması:** Elif Gültekin; **Makalenin Yazımı:** Elif Gültekin; **Eleştirel İnceleme:** Elif Gültekin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Gültekin, Necmettin Çağlar; **Malzemeler:** Elif Gültekin, Necmettin Çağlar.

KAYNAKLAR

1. WHO. The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. 2012. [Cited: february 16, 2018]. Available from: [\[Link\]](#)
2. Summary WHO SAGE conclusions and recommendations on Vaccine Hesitancy. 2015. [cited: february 16, 2018]. Available from: [\[Link\]](#)
3. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al; SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*. 2015;33(34):4165-75. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Sönmez S, İlgün G. Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi [Investigation of qualitative research methods in the context of health services]. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;21(40):375-400. [\[Crossref\]](#)
5. Ellis P. The Language of Research (Part 8): Phenomenological Research. *Wounds UK*. 2016;12(1):128-9. [\[Link\]](#)
6. Petty NJ, Thomson OP, Stew G. Ready for a paradigm shift? Part 2: introducing qualitative research methodologies and methods. *Man Ther*. 2012;17(5):378-84. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Diccio-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Med Educ*. 2006;40(4):314-21. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme [A conceptual review of sampling methods and sample size problems in qualitative research]. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;7(1):231-74. [\[Link\]](#)
9. Mayring P. Qualitative content analysis: demarcation, varieties, developments. *Forum: Qualitative Social Research*. 2019;20(3):1-26. [\[Crossref\]](#)
10. Hasar M, Özer YZ, Bozdemir N. Aşı reddi nedenleri ve aşılardan hakkındaki görüşler [Reasons for vaccine rejection and opinions on vaccines]. *Çukurova Medical Journal*. 2021;46(1):166-76. [\[Crossref\]](#)
11. Özata FZ, Kapsuz S. Aşı kararsızlığı ve aşı reddi konusuna sosyal pazarlama bakış açısından çözüm önerileri [Solution offers for vaccine hesitancy and refusal from a social marketing perspective]. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2019;20(1):65-83.
12. Sofuoğlu-Kılınc N. Post-truth çağda aşı karşıtlığı [Anti-vaccination in the post-truth era]. *Türk İslam Medeniyeti Akademik Araştırmalar Dergisi*. 2021;16(31):99-118. [\[Link\]](#)
13. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1763-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
14. Çıkkar S, Güner P. Annelerin çocukluk çağı aşılardan hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: nitel ve nicel bir araştırma [Knowledge, behavior and attitude of mother's about childhood immunization and reasons of vaccination rejection and hesitancy: a study of mixed methodology]. *Ankara Med J*. 2020;1:180-95. [\[Crossref\]](#)
15. Argüt N, Yetim A, Gökçay EG. The factors affecting vaccination acceptance. *The Journal of the Child*. 2016;16:16-24. [\[Crossref\]](#)
16. Hoekstra S, Margolis L. The importance of the nursing role in parental vaccine decision making. *Clin Pediatr (Phila)*. 2013;55(5):401-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
17. Gerber JS, Offit PA. Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *Clin Infect Dis*. 2009;48(4):456-61. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)

18. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi [Anti-vaccination: vaccine hesitancy and refusal]. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):377-88. [Crossref]
19. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı retlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler [Factors affecting anti-vaccination]. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(2):244-58. [Crossref]
20. Ünsal ÇZ, Büken NÖ. Henrietta Lacks'ın ölümsüzlüğü: tıp tarihinin Gılgamış Destanı [Immortality of Henrietta Lacks: the epic of "Gilgamesh" of the history of medicine]. *Turkish Journal of Life Sciences*. 2018;3(2):248-54. [Link]
21. Topçu S. Alerji ve aşılama [Allergy and vaccination]. *Osmangazi Journal of Medicine, Sosyal Pediatri Özel Sayısı*. 2020;15-19. [Crossref]
22. Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC, Cahoon S. Reasons parents exempt children from receiving immunizations. *J Sch Nurs*. 2012;28(2):153-60. [Crossref] [PubMed]
23. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*. 2014;133(4):e835-42. [Crossref] [PubMed]
24. Sandhofer MJ, Robak O, Frank H, Kulnig J. Vaccine hesitancy in Austria: a cross-sectional survey. *Wien Klin Wochenschr*. 2017;129(1-2):59-64. [Crossref] [PubMed]
25. Omer SB, Salmon DA, Orenstein WA, deHart MP, Halsey N. Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *N Engl J Med*. 2009;360(19):1981-8. [Crossref] [PubMed]
26. Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(8):1755-62. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Epöztürk K, Görkey Ş, Sert G. Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler [Recent legal regulations on childhood vaccines in some Western countries]. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2020;10(3):309-16. [Crossref]
28. Saltık A, Bilge Y. Anayasa Mahkemesi'nin Aşı Reddini Anayasaya Uygun Bulan Kararının Sağlık Hukuku Açısından İrdelenmesi. 2018. [Erişim tarihi: February 14, 2021] Erişim linki: [Link]
29. Parmet WE, Goodman RA, Farber A. Individual rights versus the public's health--100 years after Jacobson v. Massachusetts. *N Engl J Med*. 2005;352(7):652-4. [Crossref] [PubMed]
30. Dahll M. Impfungen in der Pädiatrie und der "Informed Consent"-Balanceakt zwischen Sozialpaternalismus und Autonomie. *Ethik in der Medizin*. 2002;14(3):201-14. [Crossref]
31. Marckmann G. Ethische Bewertung von Public Health-Massnahmen. [cited: February 14, 2021] Available from: [Link]
32. Marckmann G. Impfprogramme im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*. 2008;51(2):175-83. [Crossref] [PubMed]
33. Arbak PM. Aşı karşıtlığı; özerkliğin kötüye kullanımı [Anti-vaccine; abuse of autonomy]. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 2022;12(2):352-6. [Crossref]
34. İlkılıç İ, Aksoy E, Önder O. Aşı karşıtlığı ve aşı karşıtlarına uygulanacak yaptırımların etik boyutu. *SD Dergisi*. 2022;61:56-61. [Link]
35. Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı kabulünü etkileyen faktörler [The factors affecting vaccination acceptance]. *Çocuk Derg*. 2016;16(1-2):16-24. [Crossref]