

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ REDDİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

ÖYKÜ TURUNÇ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2021

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ REDDİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

UZMANLIK TEZİ

ÖYKÜ TURUNÇ

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Bülent Kılıç

İÇİNDEKİLER TABLOSU

TABLO LİSTESİ.....	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Giriş	3
1.2. AMAÇ	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Aşı	5
2.1.1.Aşı Tipleri	5
2.1.2 Aşı İçerikleri	6
2.1.3 Aşıların Geliştirilmesi.....	7
2.1.4 Aşıların Toplum Sağlığı İçin Önemi	8
2.2. DÜNDEN BUGÜNE TÜRKİYE’DE BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ	10
2.2.1.İlk Aşı	10
2.2.2 Türkiye’de Bağışıklama Hizmetleri ve Genişletilmiş Bağışıklama Programı.....	11
2.2.2.1 Aşı Takip Sistemi ve Soğuk Zincir	15
2.2.2.2 Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Bildirim Sistemi	15
2.3. AŞI TEREDDÜDÜ VE AŞI REDDİ.....	16
2.3.1 Bağlamsal Faktörler	20
2.3.1.1. İletişim Araçları ve Aşı Karşıtı Bilgi Bozukluğu.....	20
2.3.1.2 Etkili liderler ve Toplum Önderlerinin Etkisi	22
2.3.1.3 Sosyokültürel ve Politik Etkiler	22
2.3.2 Birey ve Grup ile İlişkili Faktörler.....	23
2.3.3 Aşı ve Aşılanmaya Özgü Faktörler	24
2.4 TÜRKİYE’DE AŞI TEREDDÜDÜ VE AŞI REDDİ	25
2.5 TÜRKİYE’DE AŞILAMA VE AŞI REDDİNE YÖNELİK YASAL DÜZENLEMELER.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ	29
3.3. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ.....	29
3.4 ARAŞTIRMA GRUBU VE ÖRNEK SEÇİMİ.....	30
3.4.1 Derinlemesine Görüşmeler için Araştırma Grubu	30

3.4.2 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem için Araştırma Grubu	32
3.4.3 Doküman Analizi için Değerlendirilen Dokümanlar.....	32
3.5. ARAŞTIRMA BÖLGESİ	33
3.6. DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	33
3.7. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	33
3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	34
3.9. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	35
3.9.1 Derinlemesine Görüşmeler için Veri Toplama Süreci.....	35
3.9.2 Doküman Analizi için Veri Toplama Süreci	37
3.9.3 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem için Veri Toplama Süreci	38
3.10 VERİ ANALİZİ.....	38
3.10.1 Derinlemesine Görüşmelerin Analizi	38
3.10.2 Doküman Analizi	39
3.10.3 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem Analizi	39
3.11 ETİK KURUL ONAYI	39
3.12 ÇALIŞMANIN GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİLİRLİĞİ	40
3.13 ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ	41
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	43
4.1 DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELERİN BULGULARI VE TARTIŞMA	43
4.1.1 Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılırları ile İlgili Düşünceleri, İnançları ve Aşı Reddi Nedenleri	64
4.1.2 Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarına Yönelik İnançları, Tutumları ve Davranışları ..	113
4.1.3. Aşı Reddi Kararına Çevrenin Tepkisi.....	117
4.1.4 Aşı Kararı: Aşı Olmak ya da Olmamak.....	123
4.1.5 Covid-19	128
4.1.6 Aşı Kabulünü Arttırmak İçin Yapılabilecekler.....	136
4.1.7 Sorulmadan Ortaya Çıkan Kod.....	154
Annenin Aile İçindeki Görünmeyen Yükü; Bir Toplumsal Cinsiyet Rolü Olarak Çocuk Bakımı	154
4.2 DOKÜMAN ANALİZİNİN BULGULARI VE TARTIŞMA	156
4.2.1 Seçilmiş Kitapların Doküman Analizinin Bulguları.....	156
4.2.2 İnternette Yayınlanmış Aşı-Şüpheli İçeriklerin Doküman Analizi.....	162
4.3 YAPILANDIRILMIŞ KATILIMCI GÖZLEMİN BULGULARI VE TARTIŞMA.....	170
4.4 TEMALAR	173
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	180
KAYNAKÇA.....	183
EKLER	205
EK-1: EBEVEYNLER İLE DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME VERİ TOPLAMA FORMU.....	205
EK-2: HİZMET SUNUCULAR İLE DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME VERİ TOPLAMA FORMU.....	206
EK-3: ANAHTAR KİŞİLER İLE DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME VERİ TOPLAMA FORMU	207

Ek-4: DOKÜMAN ANALİZİ İÇİN VERİ TOPLAMA FORMU.....	208
Ek-5 YAPILANDIRILMIŞ KATILIMCI GÖZLEM İÇİN VERİ TOPLAMA FORMU.....	209
Ek-6 SAĞLIK BAKANLIĞI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONUNUN KARARI	211
Ek-7 ETİK KURUL ONAYI	213
Ek-8 DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELERİN İÇERİK ANALİZİ EK TABLOLARI	216
Ek-9 TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ TEZ JÜRİ TUTANAĞI.....	237



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Aşı ile önlenabilen bulaşıcı hastalıkların R0 ve kitle bağışıklığı eşik değerleri	9
Tablo 2. Aşı kapsayıcılığını etkileyen faktörler	17
Tablo 3. Aşı kabulünü etkileyen faktörler	18
Tablo 4. Katılımcıların üç ana kategori ve alt kategorilerine göre planlanan ve gerçekleştirilen derinlemesine görüşme sayıları.....	31
Tablo 5. Derinlemesine görüşme yapılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri	43
Tablo 6. Derinlemesine görüşme yapılan hizmet sunucularının sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri.....	45
Tablo 7. Derinlemesine görüşme yapılan anahtar kişilerin sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri	46
Tablo 8. Ebeveynler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı	47
Tablo 9. Hizmet sunucular ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı	52
Tablo 10. Anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı	57
Tablo 11. Temalar ve ilişkili bulgular	173

SEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Aşı tipleri ve örnekleri.....	5
Şekil 2. GBP kapsamında uygulanan aşılar ve uygulama zamanları	14
Şekil 3. Aşı tereddüdü kavramı	16
Şekil 4. Aşı reddi yapan ya da aşı tereddüdü olan ailelere ulaşmak için kullanılan sosyal medya içeriği	36
Şekil 5. Hizmet sunucular ve anahtar kişilere ulaşmak için kullanılan sosyal medya içeriği.....	37
Şekil 6. Ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ortak kodlar	62
Şekil 7. Ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ortaklık göstermeyen kodlar.....	63
Şekil 8. Ortaya çıkan temalar ve birbirleri ile ilişkisi	179

KISALTMALAR

ASİE: Aşı Sonrası İstenmeyen Etki

ATS: Aşı Takip Sistemi

ATSDR: Agency for Toxic Substances and Disease Registry

AYM: Anayasa Mahkemesi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

ÇÇBH: Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıkları

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EMA: European Medicines Agency

FDA: U.S. Food and Drug Administration

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

GSS: Genel Sağlık Sigortası

HES: Hayat Eve Sığar

MNT: Maternal Neonatal Tetanoz

PCR: Polymerase Chain Reaction

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi, beceri ve deneyimlerini esirgemeyen, beni sağlık sosyolojisi ile tanıştıran ve bu alanda çalışma yapmam için destek olan danışman hocam Sayın Prof. Dr. Bülent Kılıç’a içten teşekkürlerimi borç bilirim.

Bir hekim için çok önemli bir dönem olan uzmanlık eğitimimi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında aldığım ve bu ailenin bir üyesi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğimi belirterek; akademik bilgi, beceri ve deneyimlerini, sevgilerini ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocalarıma, sıcakkanlı, iyi kalpli ve yardımsever tüm çalışma arkadaşlarıma verimli, huzurlu ve bir o kadar da keyifli bir uzmanlık eğitimi süreci yaşamama, iyi bir Halk Sağlığı Hekimi olmama vesile oldukları için teker teker çok teşekkür ederim.

Tıp eğitimi hayatım ve tez çalışmam boyunca her zaman desteklerini ve sevgilerini hissettiğim, gurur duyduğum biricik aileme; iyi ve hakkaniyetli bir insan ve hekim olmanın ne demek olduğunu öğrendiğim, çok sevdiğim ama erken kaybettiğim babam Op. Dr. Mehmet Emin Turunç’a çok teşekkür ederim.

Son olarak bu çalışmanın çok önemli bir parçası olan, görüştüğüm tüm annelere, samimiyetleri ve güvenleri için, deneyimlerini ve hayatlarını açık kalplilikle paylaştıkları için çok teşekkür ederim.

Dr. Öykü Turunç

ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ REDDİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Dr. Öykü Turunç

ÖZET

Gerekçe: Aşılar toplum sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir. Aşı kapsayıcılığını azaltan aşı reddi, Türkiye’de 2015 yılından itibaren artmakta, kısa vadede salgın hastalıklara neden olacağı düşünülmektedir.

Amaç: Çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdün nedenlerini, aşı reddi kararının verilmesinde etkili olan faktörleri, aşı kabulünün arttırılmasına yönelik stratejilerin oluşturulması için temel alanları saptamaktır.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemleri olan derinlemesine görüşme, doküman analizi ve gözlem kullanılmıştır. Yedi hizmet sunucu, altı anahtar kişi ve aşı reddi-tereddüdü olan 12 ebeveyn ile görüşülmüş, tematik içerik analizi ile analiz edilmiştir. Doküman analizi için 13 aşı şüpheli internet içeriği, iki kitap; gözlem için iki aşı uygulaması seçilmiş, basit tanımlayıcı analiz ile analiz edilmiştir.

Bulgular: En sık tereddüt nedeni içerikler ve yan etkiler nedeniyle aşılaraya duyulan güvensizliktir. Bunu devlete, ilaç firmalarına, modern tıbbaya duyulan güvensizlik nedeniyle aşı reddi-tereddüdü ve yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi-tereddüdü takip etmektedir. Güvensizliğin, maddi ve politik çıkarlardan, yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddinin doğal yaşam kavramından beslendiği gözlenmiştir. Sosyal medya ve internette karşılaşılan bilgi bozukluğu da aşı tereddüdünde önemli bir etkidir. Covid-19 salgınının ebeveynlerin aşı tereddüdünü derinleştirdiği saptanmıştır.

Sonuç: Aşı tereddüdü, temelinde aşılaraya duyulan güvensizliğin yattığı, ebeveynlerin çocuklarını korumak için kendilerince en doğru olanı yapma sorumluluğundan doğan karmaşık bir kavramdır. Aşı kabulünün arttırılması için bilgi bozukluğuyla savaşılmalı ve sağlık otoritelerine duyulan güven politika yapım süreçlerinde şeffaflığın, hesap verebilirliğin ve toplum katılımının sağlanması ile arttırılmalıdır. Aşı reddi toplum sağlığını etkilediği için yasal yaptırımlar, sosyal kısıtlamalar ve teşvik gibi uygulamaların tartışılması, olumlu ve olumsuz etkilerini araştıran çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tereddüdü, aşı reddi, niteliksel araştırma, çocukluk çağı aşıları, Covid-19

FACTORS AFFECTING THE REFUSAL of CHILDHOOD VACCINES: A QUALITATIVE RESEARCH

Dr. Öykü Turunç

ABSTRACT

Background: Vaccines are one of the most important tools for public health. Vaccine rejection has been increasing in Turkey since 2015, and it is thought that it will cause epidemics in the short term.

Purpose: To determine the reasons for childhood vaccines hesitation, the factors affecting vaccine rejection, and the main areas for formulating strategies to increase vaccine acceptance.

Method: In-depth interviews, document analyses, and observation were used. Seven healthcare providers, six key people, and 12 vaccine refusal/hesitant parents were interviewed and analyzed by thematic content analysis. 13 vaccine-skeptical web content, two books for document analysis, two vaccine administrations for observation were selected and analyzed by simple descriptive analysis.

Results: The most common reason for hesitation is mistrust of vaccines due to ingredients and side effects, followed by distrust of the state, pharmaceutical companies, and medicine mainly caused by financial and political interests, and lifestyle and beliefs rooting in natural living. Information disorder is also an important factor. It has been determined that the Covid-19 epidemic deepened parents' hesitations about vaccination.

Conclusion: Vaccine hesitancy is a complex concept based on the distrust in vaccines and arises from the responsibility of parents to protect children. To increase vaccine acceptance, information disorder should be combated and trust in health authorities should be increased by ensuring transparency, accountability, and community participation in policy-making processes. Since it affects public health, it is necessary to discuss practices such as legal sanctions, social restrictions, and incentives, and to conduct studies investigating their positive and negative effects.

Keywords: Vaccine hesitancy, vaccine refusal, qualitative research, thematic content analysis, childhood vaccination, Covid-19

1. GİRİŞ VE AMAC

1.1. Giriş

Profilaktik aşılar en ucuz ve en etkili tıbbi uygulamalardan biridir. Bulaşıcı hastalıkların katastrofik etkilerini azaltarak sağlık hizmetine erişimi, toplumsal sağlık ve refah düzeyini, bi-lişsel gelişimi ve ekonomik üretkenliği artırır(1). İlk uygulandığı dönemden itibaren doğal ol-madığı, hastalık bulaştırdığı gibi nedenlerle tepki çeken aşılar(2), güvenli içme suyunun temi-ninden sonra halk sağlığının en başarılı müdahalelerinden biridir(1).

Aşıların birey ve toplum üzerindeki etkisinin ortaya çıkabilmesi için kapsayıcılığının belli bir düzeyde olması gerekmektedir. Aşı ile önlenebilen hastalıklara karşı bağışık olan bireylerin sayısı arttıkça toplumdaki aşılanmayan ya da aşılanamayan bireyler de korunmuş olur. Bu ol-guya kitle bağışıklığı denir(3). Aşıların etkinliği ve etkililiği, hastalıkların bulaş yolu ve hızları, bulaştırıcılık süresi gibi faktörler her aşı ve hastalık için farklı olduğundan kitle bağışıklığının oluşabilmesi için her aşının belirli bir kapsayıcılık düzeyine ulaşması gerekmektedir(1,4). Daha virulan bir koloninin ortaya çıkışı, uluslararası seyahatler, aşı etkililiğinin belirli bir popülas-yonda az olması, bağışıklama programının düzgün yürütülememesi, çatışma, göç, savaş, pan-demi gibi global krizler ve aşı reddi gibi nedenlerden dolayı aşı ile önlenebilen hastalıklar tekrar ortaya çıkabilir ve salgınlara neden olabilir(5). Covid-19 pandemisi küresel düzeyde bağışık-lama kapsayıcılığını olumsuz yönde etkilemiş, kapsayıcılık düzeyi 2019 yılında %89'dan 2020 yılında %83'e gerilemiştir. Değişen öncelikler, artan iş yükü, yetersiz sağlık insangücü ve sağ-lık finansmanı temel sağlık hizmetlerinin sunumunda aksamalara neden olurken ekonomik sı-kıntılar gibi sosyal etkenler de sağlık hizmetine erişimi azaltmıştır(6). Kitle bağışıklığının kay-bolduğu bu durumlarda kızamık ve boğmaca gibi temel çoğalma sayısı yüksek olan bulaşıcı hastalıkların yayılması az sayıda bağışık olmayan bireye bağlıdır(4). Bu nedenle bağışıklama kapsayıcılığının artırılması ve bağışıklama programlarının başarılı hale getirilmesinde bireyle-rin, sağlık hizmet sunucularının, sağlık hizmet planlayıcılarının, hükümetlerin ve ilaç endüstri-sinin sorumluluğu vardır(1).

Toplumun büyük bir kesimi tarafından aşı ve bağışıklama, sosyal bir norm olarak kabul edilmesine karşı, küçük bir grup aşıları reddetmekte ya da bir kısmını yaptırap, bir kısmını kabul etmemekte, ertelemekte ya da bağışıklama programındaki aşıları yaptırsa da bu konuda güven-sizlik hissetmektedir. Aşı tereddüdü, hiç kuşku duymadan bütün aşıların kabul edilmesi ve talep edilmesi ile tüm aşıların koşulsuz reddedilmesi arasında süreklilik gösteren dinamik, çok bo-

yutlu ve karmaşık bir olgudur; zamana, yere, aşıya göre farklılık göstermektedir(7). Aşı tereddüdü ve aşı reddi, kendisi ya da ailesinin isteği dahilinde aşılanmayanlar kadar çatışma bölgesinde yaşayanlar, düzensiz göçmenler ve farklı kırılgan gruplar gibi sağlık hizmetine erişimi kısıtlı olanlar, tıbbi nedenler ile aşı uygulanamayan bireyler için de sağlık riski oluşturmaktadır. Aşı kapsayıcılığını azaltan aşı reddi olgusu aşı ile önlenabilir hastalıklarla ilgili kazanımları tehlikeye atmaktadır(1).

Türkiye geliştirmekte olan bir ülke olarak bağışıklama ile ilgili önemli başarılarla imza atmıştır. 1928’de Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünün kurulması ve 1930’da Umumi Hıfzıssıhha kanununun çıkarılıp çiçek aşısının zorunlu hale getirilmesi ile başlayan kurumsal aşılama politikaları ve kamusal aşı üretimi bağışıklama hizmetlerine hız kazandırmıştır(8). 1985’te Genişletilmiş Bağışıklama Programının uygulanmaya başlaması ile bağışıklama hizmetleri yaygın ve erişilebilir duruma gelmeye başlamıştır(9). Türkiye’de son zamanlara kadara aşılarla yönelik olumlu bir hava hakimken 2010 yılında aşı retleri görülmeye, 2015 yılında Anayasa Mahkemesinin ailenin rızası olmadan zorla aşı yapılamayacağı kararı nedeniyle aşı reddi sayıları hızla artmaya başlamıştır(10). Çocukluk çağı aşılarını reddeden aile sayısı 2011’de 183 iken 2017’de 23 000’in üzerine çıkmıştır(11). Aşı reddi artış trendinin devam etmesi ile beş yıl içerisinde bağışıklama oranının %80’in altına ineceği, aşı ile önlenebilen bulaşıcı hastalıkların insidansının artacağı, eradike edilen hastalıkların tekrar ortaya çıkacağı tahmin edilmektedir(12).

Covid-19 pandemisi nedeniyle temel sağlık hizmetlerinin sunumunda aksama, sağlık hizmetlerine erişimde azalma, Suriye ve Afganistan’dan gelen göçler bağışıklama kapsayıcılığını tehdit edebilir. Bu sebeple artan aşı reddi ve aşı tereddüdü toplum sağlığı için büyük bir önem taşımaktadır.

1.2. Amaç

Bu araştırmanın amacı; çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdün nedenlerini, aşı reddi kararının verilmesinde etkili olan faktörleri saptamak ve aşı kabulünün arttırılmasına yönelik stratejilerin oluşturulması için temel alanları belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

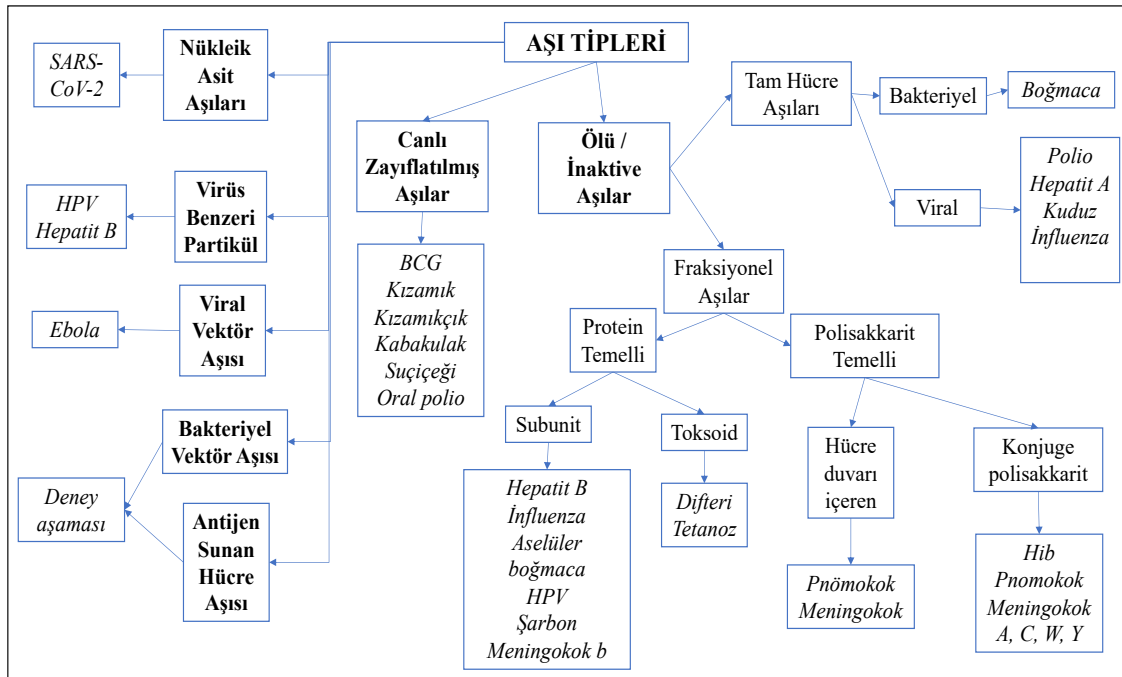
2.1. Aşı

Bağışıklık, vücudu patojenlere karşı koruyan kazanılmış ya da doğal sistemler ve süreçler bütünüdür. Kazanılmış bağışıklık aktif ve pasif olmak üzere ikiye ayrılır. Patojene maruz kalma sonucu bağışıklık sisteminin aktivasyonu ile antikor oluşması aktif bağışıklık, bağışıklık sistemi aktivasyonu olmadan patojene özgü antikorların vücuda verilmesi ise pasif bağışıklıktır(13). Aşılar aktif bağışıklığın güvenli bir şekilde oluşturulması için kullanılan biyolojik ürünlerdir. Bağışıklık yanıt oluşturmak için patojenden türetilen ya da dış ortamda sentezlenen antijenler içerir. Canlı ve ölü (inaktive) aşılar olmak üzere iki ana gruba ayrılır, fakat geleneksel sınıflamanın dışında kalan son zamanlarda geliştirilmiş viral vektör aşıları, nükleik asit aşıları ve virüs benzeri partikül aşıları da mevcuttur(14).

2.1.1.Aşı Tipleri

Canlı aşılar virüs ya da bakterinin zayıflatılmış formunu içerir. Hassas aşılardır, ışığa ve sıcaklığa duyarlıdırlar. Zayıflatılmış formda virüs ya da bakteri içerdiği için bağışıklık sistemi baskılanmış kişilere ve gebelere uygulanamaz. Ölü aşılar ise patojenlerin tamamını ya da bir parçasını içerir. Tek dozda koruyuculuğu sağlayan canlı aşıların aksine birden fazla dozda uygulanması gerekir. Bağışıklık seviyesi zaman ile azaldığı için rapel uygulamalarına ihtiyaç duyulur(15). Aşı tipleri ve örnekleri Şekil 1.'de(14,15) sunulmuştur.

Şekil 1. Aşı tipleri ve örnekleri



2.1.2 Aşı İçerikleri

Antijenler dışında aşılarda içerisinde yer alan diğer maddeler adjuvanlar, stabilizatörler, koruyucular ve üretim artıklarıdır.

Adjuvanlar: Daha güçlü bir bağışıklık yanıtının oluşması için aşı içerisine eklenen maddelerdir. Aşılarda adjuvan olarak alüminyum hidroksit, alüminyum fosfat ve potasyum alüminyum sülfat isimli alüminyum tuzları, 70 yılı aşkın süredir kullanılmaktadır(16). Aşılar içerisinde yer alan alüminyumun dozu ATSDR (Agency for Toxic Substances and Disease Registry) 'ye göre risk oluşturabilecek 2mg/kg/gün 'den düşük seviyededir. Sağlık riski oluşturmayan alüminyum tuzlarının az da olsa kızarıklık, subkutan nodül, granülamatoz enfeksiyon gibi yan etki riskleri mevcuttur(16,17).

Stabilizatörler: Aşıların taşıma ve depolanması sırasında dış ortam koşullarındaki değişimlerden etkilenmesini engellemek ve aşı içerisindeki immunojenlerin flakona yapışmasını önlemek amacı ile kullanılan maddelerdir. Sukroz, maltoz gibi şekerler, glisin, monosodyum glutamat gibi amino asitler, jelatin, insan serum albümini gibi proteinler stabilizatör olarak kullanılmaktadır(16).

Koruyucular: Bakteriyel ve fungal kontaminasyonları engellemek için aşı içerisine konan maddelerdir. 1930'larda birden fazla doz içeren flakonlarda kontaminasyonu engellemek için kullanılmaya başlanmıştır. En sık kullanılan aşı koruyucuları fenol, 2-fenoksietanol ve thimerosal'dir. Thimerosal ya da sodyum etil cıva tiyosalisilat, bir organik cıva bileşiğidir ve ağırlığının %49,6'sını cıva oluşturmaktadır(16). İhtiyati önlem olarak 2001'de çocukluk çağı aşılarında koruyucu olarak kullanılmamaya başlanmıştır. 2001 yılı öncesinde aşılarında kullanılan dozlarının istenmeyen bir etki yarattığına dair bir veri bulunmamaktadır(18–20).

Üretim Artıkları: Aşıların içerisinde yapım süreçleri ve aşamaları nedeniyle eser miktarda inaktive edici ajanlar, antibiyotikler ve hücre artıkları bulunabilir. İnaktive edici ajanlar, bakteriyel toksinlerin zararlı etkilerini veya virüslerin çoğalma kapasitesini ortadan kaldırmak için kullanılan ajanlardır. En sık kullanılan inaktive ediciler formaldehit, B-propiyolakton ve glutaraldehit'tir. Bir doz aşının içerisinde bulunan formaldehit miktarı 0,1 mg'ı geçmemektedir(16). Bu değer bir bebeğin kan dolaşımında doğal olarak bulunan toplam formaldehit miktarı olan 1,1 mg'nin yaklaşık 1/10'u kadardır(21). Bakteriyel kontaminasyonu engellemek için kullanılan antibiyotikler olan neomisin, streptomisin, polimiksin B, klortetrasiklin ve amfoterisin B de

üretim artıkları olarak aşılarda bulunabilir. Yumurta proteini ve maya proteini hücre-sel artıklar olarak aşılarda bulunabilir. Yumurta proteinine influenza, kızamık, kızamıkçık ve sarı humma aşılarda, maya proteine ise hepatit B aşısında eser miktarda rastlanılmaktadır(16).

2.1.3 Aşıların Geliştirilmesi

Aşıların geliştirilmesi, temel bilimler, tıp, halk sağlığı gibi bilim dalları ile beraber sağlık hizmet sunucularının ve planlayıcılarının, üretim tesislerinin ve aşı güvenliğini sağlayan kontrol mekanizmalarının ortaklaşa çalışmasını gerektiren çok paydaşlı ve multidisipliner bir süreç-tir(22). Aşı üretimi için moleküler düzeyde konakçı ve patojen etkileşiminin anlaşılması, has-talığın epidemiyolojisi ve üretimin biyomekanik gereksinimlerinin saptanması gerekmektedir. Patojen ile ilgili immün süreçlerin bireysel düzeyde, risk gruplarında ve toplumsal düzeyde anlaşılması, klinik çalışmaları ve üretim süreçlerini belirleyen antijenik hedeflerin ve adjuvan-ların seçimi için gereklidir(23). Yeni bir aşı ya da bir aşının yeni formülasyonu için klinik ça-lışmalar başlamadan önce, preklinik aşamada potansiyel faydanın herhangi bir yan etkiden daha fazla olduğunun kanıtlanması gerekir. Aşı birleşeni, üretim aşaması ve kontrol raporlarını içe-ren preklinik sonuçlar FDA (U.S. Food and Drug Administration) gibi kontrol edici kurumlara sunulur klinik çalışmalar için gerekli izinler alınır(24). Klinik çalışmalar ya da diğer adı ile insan deneyleri lisans öncesi fazlar -faz1, faz 2, faz 3- ve lisans sonrası faz, -faz 4-olmak üzere dört aşamadan oluşur;

Faz 1 Çalışması: 100'den daha az sağlıklı ve gönüllü katılımcılar üzerinde yürütülen bu çalışmada aşının güvenliği ve immünojenitesi ile ilgili ilk veriler elde edilir

Faz 2 Çalışması: 100 ile 1 000 arasında genellikle hedef popülasyondan seçilmiş sağlıklı gönüllüler üzerinde yürütülür. Doz miktarına, doz sayısına ve sıklığına karar verilen bu aşı-mada aşının hedef popülasyondaki immünojenitesine ve güvenliğine dair bilgiler elde edilir.

Faz 3 Çalışması: Hedef popülasyondan seçilen 1 000 ile 10 000 gönüllü üzerinde yapılan genellikle randomize kontrollü çalışmalardır. Aşının immün yanıtı, etkinliği, reaktogenitesi ve güvenliğine dair veriler elde edilir. Hedef popülasyona rutin olarak uygulanan diğer aşılarla birlikte uygulandığında aşının bağışıklık ve güvenlik profili de incelenir. Ayrıca Faz 3 çalışması aşamasında aşının üretim tutarlılığını değerlendirmek için pilot aşı üretiminden tam ölçekli aşı üretimine geçilir.

Faz 4 Çalışması: Lisans sonrası klinik araştırma fazıdır. Faz 1, 2 ve 3'ten elde edilen etkinlik ve güvenlik verileri FDA ya da EMA (European Medicines Agency) gibi kurumlar tarafından değerlendirilir. Etkinlik ve güvenlik profili uygun bulunup lisans verilen aşı geniş

ölçekli olarak uygulanmaya başlar. Gerçek dünya koşullarında aşının immünojenitesi, etkinliği, güvenliği ve hastalık sürveyansı ile ilgili veriler toplanır. Aşının etkinli ve güvenliği aşı üreticisi firma, halk sağlığı kurum ve kuruluşları, FDA ve EMA gibi düzenleyici kurumlar tarafından sürekli izlenir(22–26).

2.1.4 Aşıların Toplum Sağlığı İçin Önemi

Aşılar, temiz suya erişimden sonra bulaşıcı hastalıkların yükünü büyük oranda azaltan ikinci en önemli halk sağlığı uygulamasıdır(1). Aşıların etkisi bulaşıcı hastalıklardan bireysel korunmayı sağlama ile sınırlı değildir, toplum sağlığı, sosyal yapı ve ekonomi üzerinde de olumlu etkileri vardır. Uygulandığı toplumlarda, toplumsal bağışıklık ve koza etkisi ile aşılamanayan grupları koruyarak toplumsal düzeyde sakatlıkları ve ölümleri engeller; enfeksiyonlar ile ilişkili kanserlerin sıklığını azaltır, sağlık harcamalarını azaltır, antibiyotik direncinin oluşmasını engeller, beklenen yaşam yılını uzatır, kadınların toplumsal düzeyde güçlenmesini sağlar, ekonomik gelişmeye ve toplumsal adaletin oluşmasına katkı sağlar(27).

Aşıların en önemli başarısı 1980 yılında çiçek hastalığının eradikasyonudur(28). Eradikasyon için uğraşılan bir diğer hastalık ise çocuk felcidir; fakat Afganistan ve Pakistan'da hala endemik olarak gözükmemekte, Afrika ve Asya kıtalarında bulunan düşük gelirli ülkelerde salgınlara neden olmaktadır(29). Bir yılda bulaşıcı hastalıklar kaynaklı altı milyona yakın ölümün aşılar ile önlendiği tahmin edilmektedir(30). Bireysel koruyuculuğunun yanı sıra aşılar toplumsal bağışıklık da sağlamaktadır. Belirli bir kısmı aşılanmış bir popülasyonda enfeksiyon zincirinin kırılması ile aşılanmamış bireylerin korunmasını sağlayan toplumsal bağışıklık aşının dolaylı etkilerinden biridir(1). Aşıların etkinliği ve etkililiği, hastalıkların bulaş yolu ve hızları, bulaştırıcılık süresi gibi faktörler her aşı ve hastalık için farklı olduğundan, toplumsal bağışıklığın oluşabilmesi için her aşının belirli bir kapsayıcılık düzeyine ulaşması gerekmektedir (3,4).

Tablo 1. Aşı ile önlenabilen bulaşıcı hastalıkların R0 ve kitle bağışıklığı eşik değerleri

Hastalık	R0*	Kitle Bağışıklığı Eşik Değeri**
Difteri	6-7	%85
Kızamık	12-18	%83-94
Kabakulak	4-7	%75-86
Boğmaca	12-17	%92-94
Çocuk Felci	5-7	%80-86
Kızamıkçık	5-7	%83-85
Çiçek	5-7	%80-85

**R0: Temel çoğalma/üreme sayısı; enfekte bir bireyin duyarlı bir toplulukta enfekte edeceği ortalama birey sayısı*

*** Enfeksiyonun eliminasyonu için gerekli olan nüfusun asgari aşılama oranı, ($=1-1/R0$) Temel üreme sayısından ve aşının etkililiğinden etkilenir.*

Aşının dolaylı etkisi, gebeler, yenidoğanlar ve medikal nedenler ile aşılanamayanların yanı sıra toplumdaki hassas ve özellikli gruplarda da gözlenmektedir. Bulaşıcı hastalıklarının yükünün ve ağırlığının daha fazla, sağlık hizmet erişiminin daha az ya da hiç olmadığı bu kırılgan grupların dolaylı olarak korunması toplumsal eşitliğin sağlanmasında önemli bir adımdır(1,27,31). Aşıların toplumsal bağışıklık dışındaki bir diğer dolaylı etkisi de koza etkisidir. Koza etkisi, yakın temasta bulunan aile bireylerinin boğmacaya karşı bağışıklanması ile yenidoğanın boğmaca ile temasını önlemeyi amaçlayan stratejidir(32–34). Koza stratejisi, yakın temasta bulunabilecek hane halkını ve sağlık hizmet sunucularını aşılarken kanser hastaları, yaşlılar ve bir yaş altı çocukları influenza ve Covid-19 enfeksiyonlarından korumak için de kullanılmaktadır(35–37).

Aşılar, koruma sağladığı patojenler ile ilişkili olan diğer hastalıkları ve kanserleri de azaltmaktadır. İnfluenza aşısı çocuklarda orta kulak enfeksiyonu gelişimini %50 civarında önlemekte(38), gebelik döneminde uygulanan inaktif influenza aşısı 6 ay ve daha küçük çocuklarda solunum sistemi enfeksiyonları ile hastaneye başvuruları azaltmaktadır(39). Kızamık aşısı kızamığın ağır komplikasyonları olan zatürre, ensefalit ve SSPE'yi engeller. Kızamık virüsünün bağışıklık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle, aşının, kızamık ile ilişkili olmayan enfeksi-

yonları, hastalıkları, malnutrisyonu ve ölümleri de engellediği saptanmıştır(31,40–43). Karsinogenez ile ilişkili hepatit B virüsü ve HPV'ye karşı bağışıklama bu virüslerin oluşturduğu kanserlere karşı koruma sağlamaktadır. Hepatit B ile aşılama kronik hepatit B riskini ve dolaylı olarak hepatoselüler kanser gelişme riskini azaltmaktadır(44). HPV'ye karşı bağışıklama, kanser oluşumunun %70'inden sorumlu tip 16 ve tip 18'e karşı koruma sağlayarak prekanseröz lezyonların oluşumunu engellemektedir(45). Aşılar antibiyotik direncinin oluşmasını da azaltmaktadır. Yanlış tanı ile antibiyoterapi başlanan viral enfeksiyonların ve hastalık ile ilişkili ikincil bakteriyel enfeksiyonların sıklığını azaltarak fazla ve gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçer (31,40,46,47). Toplumda aşı ile korunabilen enfeksiyonların, ilişkili ikincil enfeksiyonların ve malnutrisyonun azalması ile sağlık hizmet kullanımına bağlı harcamalar azalmaktadır. Bağışıklamanın doğrudan ve dolaylı etkileri ile toplumsal sağlık düzeyinin artması, toplumda sosyal ve ekonomik gelişmeyi de arttırmaktadır(1,27). Aşıların çocuk ölümlerini azaltması ile kadınlar daha az çocuk sahibi olmakta, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sosyal anlamda daha çok güçlenmektedir(48). Yine bu ülkelerde kadınların güçlenmesi çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyen en önemli etmenlerden beridir(49,50).

2.2. Düünden Bugüne Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri

2.2.1. İlk Aşı

Bağışıklamanın tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. İlk bağışıklama uygulamalarının Hindistan ve Uzak Doğu'dan köken aldığı düşünülmektedir. Canlı aşıların öncülü olarak bilinen inokulasyon yöntemi, hafif klinik semptomları olan çiçek hastasının püstülünden alınan sıvının sağlam kişinin deri altına uygulanması şeklindedir(51). 1670 yılında Osmanlı İmparatorluğu'na çiçek inokulasyonunu Çerkez tüccarlar tanıtmıştır. 1714 yılında Emanuel Timoni, Londra Kraliyet Cemiyetine gönderdiği bir mektupta İstanbul'da tanık olduğu inokulasyon tekniğinden bahsetmiş, benzer bir mektup da Giacomo Pilarino tarafından 1716'da gönderilmiştir. Subkutanöz inokulasyon yönteminin açıklandığı bu raporlar dönemin İngiliz doktorları tarafından kuşkuyla karşılanmıştır. Mektupları ve gayretiyle İngiltere'ye variolasyonu esas tanıtan kişi dönemin İngiliz Büyükelçisi Edward Worthley Montague'nun eşi Lady Mary Wortley Montague'dur. İngiliz doktorlar tarafından karşı çıkılsa da 1721 yılında 4 yaşındaki kızına, İngiliz Kraliyet Doktorları huzurunda, Doktor Charles Maitland tarafından inokulasyon yöntemini uygulatmıştır. Bu olayı takiben çiçek inokulasyonu İngiltere'de hızla yayılmıştır(2).

2.2.2 Türkiye’de Başışıklama Hizmetleri ve Genişletilmiş Başışıklama Programı

Osmanlı döneminde çiçek aşıı uygulamaları 1700’lü yıllara dayanmaktadır. Çiçek hastası kişilerden alınan yara kabukları ve irinlerinin inokulasyonu yöntemi daha sonra yerini Edward Jenner’ın sığır çiçeğini kullanarak oluşturduğu aşıya bırakmıştır, Jenner Metodu ile ilk aşılama 1801 yılında yapılmıştır. 1840lı yıllarda çiçek aşıı yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır(8,52). Kuduz aşıı Pastor tarafından geliştirilip uygulandıktan 2 yıl sonra, 1887’de, Dersaadet Daü'l Kelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi yani Kuduz Enstitüsü kurulmuş ve bu kurumda ilk kuduz aşıı üretilmiştir(8). 1892’de ilk çiçek aşıı üretim evi, Bakteriyolojihane-i şâhâne yani Bakteriyoloji Laboratuvarı kurulmuştur. Takip eden zamanda Bakteriyolojihane-i şâhânede 1896’da difteri, 1897’de sığır vebası, 1911’de tifo, 1913’te kolera, dizanteri ve veba aşıları üretilmeye başlanmıştır. 1915 yılında Dr. Reşat Rıza ve Dr. Tefik Salim tarafından ilk tifüs aşıı geliştirilmiş ve Bakteriyolojihane-i şâhâne’de üretilmiştir(8,53). Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsünün 1928 yılında kurulması Türkiye’de başışıklama hizmetleri için önemli adımlardan biridir. Ülkemizde ilk verem aşıı 1931 yılında üretilmiştir. 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmış ve Çiçek aşıı zorunlu hale getirilmiştir. Aynı kanun ile aşı ve serum üretimi ile tedariki kurallara bağlanmış, üretim kurumsallaşmaya başlamıştır. 1970’lerde ise Türkiye lokal ihtiyacı karşılayabilecek düzeyde aşı üretebilir düzeye gelmiştir. 1997 yılında BCG aşıı üretimi durdurulmuş ve Hıfzıssıhha Enstitüsü 2011 yılında resmen kapatılmıştır(8).

Türkiye’de çocukluk dönemi başışıklama hizmetleri Çiçek aşıının Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile zorunlu hale getirilmesinden sonra yaygınlık kazanmıştır(54). 1974 yılında, Dünya Sağlık Örgütü 1990 yılına kadar dünyadaki her çocuğun difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci, kızamık ve tüberküloz için aşılanmasını amaçlayan Genişletilmiş Başışıklama Programını başlatmıştır (55). Türkiye 1981 yılında programı uygulamaya başlamıştır. 1930 ile 1981 yılları arasında çocukluk çağı başışıklama programına 1937’de difteri ve boğmaca, 1952’de BCG, 1963’te OPV, 1969’de DBT, 1970’de kızamık aşıı eklenmiştir(54). 1985 yılında UNICEF, DSÖ ve Türkiye hükümeti arasında imzalanan “Temel Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Seferberliği” anlaşması ile Türkiye Aşı Kampanyası başlatılarak Genişletilmiş Başışıklama Programına hız kazandırılmıştır(9). 1988 yılında Dünya Sağlık Asamble-si’nin 2000 yılına kadar polio eradikasyonu hedefine paralel olarak 1995 ile 2000 yılları arasında Polio Eradikasyon Programı kapsamında Çocuk Felci Ulusal Aşı Günleri çalışması gerçekleştirilmiş; 0-59 aylık çocuklara, daha önceki aşılanma durumlarına bakılmaksızın, dört

hafta ara ile fazladan iki doz oral polio aşısı uygulanmış, 1997 yılında Polio mopping-up aşılarmaları yapılmıştır(56,57). Polio eradikasyon programı başarı ile sonuçlanmış, 1998 yılında son polio vakası Ağrı’da saptanmıştır ve Türkiye 2002 yılında “Poliodan Arınmış Bölge Sertifikası” almıştır(9). 1998 yılında hepatit B aşısı GBP’ye eklenmiş, 2002 yılında Kızamık Eliminasyon Programı başlatılmıştır(54). 2010 yılına kadar Türkiye’de yerli virüs dolaşımını durdurmayı, 2010 yılından sonra dışarıdan gelecek yeni kızamık virüslerinin Türkiye’de yerleşmesini önlemeyi ve kızamığa bağlı ölümleri engellemeyi amaçlayan bu program kapsamında; 2003 yılında Kızamık Okul Aşı Günleri, 2004-2005 yılları arasında Kızamık Aşı Günleri gerçekleştirilmiştir(58). 2005 ile 2009 yılları arasında ilköğretim ve ortaöğretimde okuyan öğrencilere hepatit B bağışıklaması uygulanmış, 2006 yılında KKK aşısı ve Hib aşısı GBP’ye eklenmiştir(54). 2006 yılında Kızamıkçığın Eliminasyonu ve Doğumsal Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı başlatılmıştır. 2002 yılında başlatılan Kızamık Eliminasyon Programı ile birleştirilerek, programların ortak amacı “kızamık, kızamıkçık ve konjenital kızamıkçık sendromunu önlemek, 2015 yılı sonuna kadar Türkiye’de yerli kızamık ve kızamıkçık virüs dolaşımını durdurmak ve 2015 yılından sonra dışarıdan gelecek yeni virüslerin Türkiye’de yerleşmesini önlemek” şeklinde belirlenmiştir (59). 2006 yılında Maternal ve Neonatal Tetanoz (MNT) Eliminasyon Programı başlatılmış ve 2009 yılında MNT elimine edilmiştir. 2008 yılında DaBT-İPA-Hib ve 7 bileşenli konjuge pnömokok aşısı, 2010 yılında ilköğretim 1. sınıfa DaBT-İPA aşısı GBP kapsamına alınmıştır, 2013 yılında ise 7 bileşenli konjuge pnömokok aşısı 13 bileşenli konjuge pnömokok aşısı ile değiştirilmiştir. 2012 hepatit A, 2013’te suçiçeği GBP’ye eklenmiş ve 2016’da iki bileşenli OPV uygulamasına başlanmıştır (54). 2017 yılında Şubat, Mayıs ve Kasım aylarında geçici koruma altındaki aşısız ve eksik aşı 0-59 ay arası çocuklara aşı tamamlama çalışması yapılmıştır(60). Viral hepatit vaka sayısını azaltma, gelişen komplikasyonların önüne geçerek ölümleri azaltma, viral hepatit hastalarının bakımını iyileştirme, viral hepatitlerin toplumsal alanlarda oluşturduğu sosyoekonomik olumsuz etkiyi azaltma amacıyla 2018 yılında Viral Hepatit Kontrol Programı başlatılmıştır(61). 2019 yılında kızamıkçık elimine edilmiştir. Uzun bir aradan sonra 2020 yılında yerli tetanoz-difteri aşısı üretimi başlamıştır(54).

Ülkemizde bağışıklama hizmetlerini düzenleme yetkisi “Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığına verilmiştir(62). Bağışıklama hizmetleri Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün

13.03.2009 tarihli ve 7941 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı genelgesi ile yürütülmektedir. Programın amacı, hassas yaş gruplarını enfeksiyona yakalanmadan bağışıklamak, kapsamındaki enfeksiyon hastalıklarının morbidite ve mortalitesini azaltmak, bu hastalıkları elimine ve eradike etmektir.

Genişletilmiş Bağışıklama Programının hedefleri genelgede şu şekilde sıralanmıştır;

- Her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile ülke genelinde %95 aşılama oranına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak
- 12–23 aylık bebeklerin %90’ını tam aşıli hale getirmek
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak
- Okul çağı çocuklarının rapel aşılarını tamamlamak
- Tespit edilen tüm gebelere uygun tetanoz difteri aşısı dozunu uygulamak
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek
- Maternal ve Neonatal Tetanozu elimine etmek
- 2010 yılına kadar yerli kızamık virüsünü elimine etmek
- Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromunu kontrol altına almak
- Difteri, Boğmaca, Hepatit-B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b’ye bağlı hastalıkları kontrol altına almak
- Aşı güvenliğini sürdürmek
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek
- Toplumun katılımını sağlamak

GBP kapsamında çocukluk dönemi için toplam 13 bulaşıcı hastalığa karşı aşı uygulanmaktadır (63). Temmuz 2020 tarihli en son GBP aşı takvimi Şekil 2.’de sunulmuştur(64).

Şekil 2. GBP kapsamında uygulanan aşılar ve uygulama zamanları

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

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.
 **25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.
 ***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
 KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı
 KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
 DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
 OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
 Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
 R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Bağışıklama temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alır. GBP içerisinde yer alan aşılar tüm çocuklara ücretsiz olarak uygulanır. Bağışıklama hizmetinin planlanması aile hekimliği birimlerine kayıtlı bireylerin aşı gereksinimlerine dayanarak yapılır. Okul çağı aşılamalarının planlanması ve uygulanması Toplum Sağlığı Merkezi ya da İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün görevidir. Aşı uygulamaları Aile Hekimliği Bilgi Sistemine aşı kaydı ya da erteme kaydı şeklinde kaydedilir(9). GBP'ye hangi aşılardan dahil edileceği ve bu aşılardan kime, hangi yaşta, hangi dozda ve doz şeması ile uygulanacağı Bağışıklama Danışma Kurulunun tavsiyeleri ve görüşlerine göre planlanır. 1993 yılında kurulan Bağışıklama Danışma Kurulunda halk sağlığı, sosyal pediatri, pediatrik enfeksiyon, pediatrik immünoloji, pediatrik nöroloji, erişkin enfeksiyon, tıbbi mikrobiyoloji, viroloji, viroloji ve temel immünoloji, farmakoloji, veteriner hekimlik ve aile hekimliği bilim dallarından öğretim üyeleri görev alır(65).

Her çocuğun aşılama hakkı vardır fakat bazı durumlar bazı aşılardan yapılmasına engel teşkil etmektedir. Aşı uygulanmasına engel teşkil eden kontrendikasyonlar her aşı için GBP genelgesinde listelenmiştir. Bir aşıya karşı gelişen anafilaktik reaksiyon, o aşının sonraki dozları için; bir aşı bileşenine karşı gelişen anafilaktik reaksiyon, bu maddeyi içeren tüm aşılardan

kesin kontrendikasyon oluşturur. Aşı uygulama öncesi ateşli ya da ateşsiz bir hastalık varlığında çocuk öncelikle hekim tarafından aşı uygulanabilirliği açısından değerlendirilmelidir(63).

2.2.2.1 Aşı Takip Sistemi ve Soğuk Zincir

Soğuk zincir, bir aşının etkinliğini üretimden uygulamaya kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda etkin aşının ulaşmasını sağlayan insan ve malzemedan oluşan sistemler bütünüdür(63). GBP'nin amaç ve hedefleri doğrultusunda soğuk zinciri korumak ve takip etmek için Aşı Takip Sistemi oluşturulmuştur. Aşı takip sistemi ile soğuk zincire tabi aşı ve serumların depolanma alanları, saklanma alanları, nakledildikleri araçlar dahil tüm noktalarda, sıcaklık takibi gerçek zamanlı, kesintisiz ve düzenli bir şekilde yapılır, bilgiler kayıt altına alınır, raporlanır, gerekli durumlarda ilgililer bilgilendirilir. Sağlık Bakanlığına ait diğer sistemlerle de bütünleşmiş çalışan Aşı Takip Sistemi stok takibi yapma fırsatı da sunar. Sıcaklık üst limit aşımı 120 dakikayı sıcaklık alt limit aşımı 60 dakikayı geçen aşılar soğuk zincir kırımı için ATS komisyonuna gönderilir ve komisyon tarafından kullanılabilirlik durumu değerlendirilir(66).

2.2.2.2 Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Bildirim Sistemi

Aşı güvenliğini sağlamak ve sürdürmek, aşılama hizmetinin kalitesini iyileştirmek ve aşılananın kabul edilebilirliğini arttırmak amacıyla Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (ASİE) Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Takip Sistemi ile takip edilir. Bu sistemin düzgün işlemesi, gerekli hallerde uygun kararların alınması, toplumun bağışıklama programına duyduğu güveni ve aşı kabulünü arttırmaktadır. Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olay ASİE olarak tanımlanmaktadır. Aşılar güvenli ürünlerdir, uygulama sonrası sıklıkla hafif ve lokal istenmeyen etkiler görülür. Çok nadir olarak yaşamı tehdit eden istenmeyen etkilere de rastlanılabilir fakat aşı ile önlenebilen hastalıklara yakalanma ve bu hastalığa bağlı ölüm ve sakatlık riski, aşı sonrası istenmeyen etkilerin görülme riskinden daha fazla ve daha ciddidir. ASİE takibi kapsamında meydana gelen istenmeyen durumlar düzenli olarak izlenir, analiz edilir, yorumlanır, ciddi ASİE meydana geldiğinde bunun uygulanan aşı ile bağlantısı araştırılır, beklenenin üzerinde ASİE ile karşılaşılırsa gerekli müdahaleler yapılır, bağışıklama programının düzgün işlemesi için program hatalarına neden olan sorunlar giderilir.

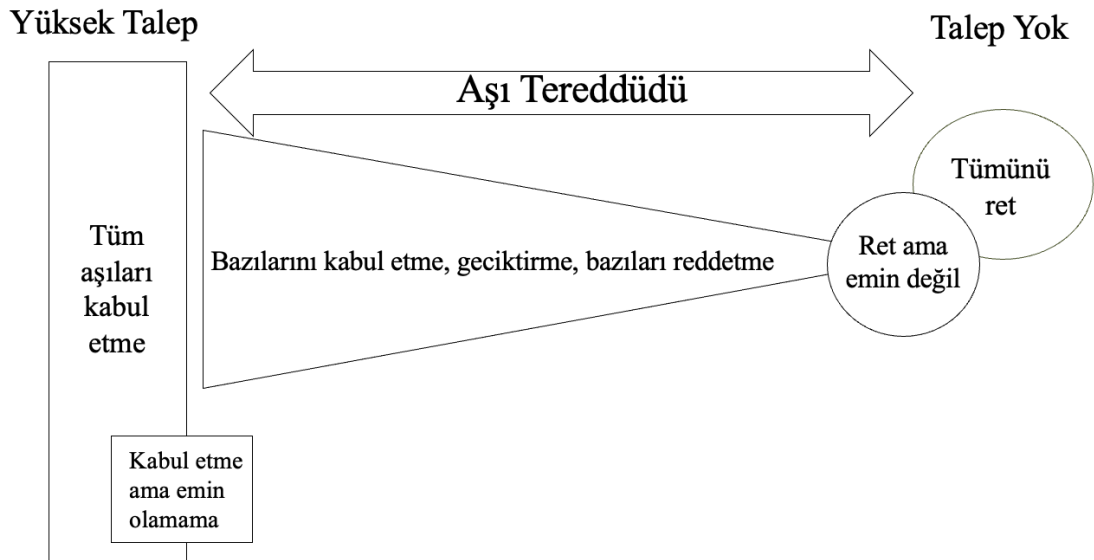
ASİE saptanması ve bildirimi sağlık personeli, aileler ve toplumun diğer üyeleri tarafından yapılabilir. Hekim dışı sağlık personeli ya da aile ASİE'den şüphelendiği zaman bunu hekime bildirmeli ve durum hekim tarafından değerlendirilmelidir. ASİE'ye yönelik farkındalığın

arttırılması için sağlık personeli, aileyi ASİE'ler hakkında, hangi reaksiyonların olabileceği ve hangi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurmaları gerektiği ile ilgili bilgilendirmelidir(63).

2.3. Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddi

Aşı tereddüdü, hiç şüphe duyulmadan bütün aşıların kabul edilmesi ya da aktif olarak talep edilmesi ile koşulsuz tüm aşıların reddedilmesi arasında süreklilik gösteren, zamana, yere, aşıya göre değişiklik gösterebilen, dinamik, çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur. Aşı tereddüdü olan bireyler iki karşıt uç arasındaki sürekliliğin içinde yer alan heterojen bir gruptur; bazı aşıları kabul edip bazılarını ret edebilirler, uygulanan programdaki aşıları geciktirebilir, tüm dozlarını tamamlamayabilir ya da tereddüt etseler bile tüm aşıları yaptırabilirler(7).

Şekil 3. Aşı tereddüdü kavramı



Kaynak: MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 14 Ağustos 2015;33(34):4161-4.

Aşı tereddüdü nedeniyle aşılammama/aşılatmama ile aşıya erişimde sıkıntılar nedeniyle aşılammama/aşılatmamanın ayrımı iyi yapılmalıdır. Aşı tereddüdü düzgün uygulanan bir bağışıklama hizmeti varlığında aşı kabulünün düşük olmasıdır(7). Aşı ve bağışıklama hizmetlerine, sağlık sistemi ve hizmet sunumundaki problemler nedeniyle ve bireylerin sosyoekonomik durumları, coğrafi kısıtlılıkları nedeniyle erişimin azlığı aşı tereddüdü ile karıştırılmamalıdır(67).

Aşı tereddüdü birçok karmaşık ve kompleks davranışsal ve sosyal faktörden etkilenmektedir. Aşı kabulünü etkileyen faktörleri anlayabilmek için ilk olarak aşı kapsayıcılığını etkileyen faktörleri anlamak gerekmektedir. Kapsayıcılığı etkileyen faktörler erişim, karşılanabilirlik, kabul etme ve harekete geçirme şeklinde beş alt grupta incelenmektedir. Her bir grup için tanımlamalar ve örnekler Tablo 3.'te sunulmuştur(68).

Tablo 2. Aşı kapsayıcılığını etkileyen faktörler

Temel Nedenler	Tanımları	Örnekler
Erişim	Bireylerin aşılarla erişme ya da aşı uygulamalarının bireylere ulaşabilme derecesi	Doğum yeri (hastane/ev) Aşının yapıldığı yer (okul/işyeri/uzaklık) Sağlık sistemi ile yakın ilişki (sağlık çalışanı vb)
Karşılanabilirlik	Bireylerin aşılar için maddi ve maddi olmayan (zaman vb) maliyetleri karşılayabilmesi	Maddi teşvik Zaman
Farkındalık	Bireylerin önerilen aşılar, aşıların yarar ve riskleri, ihtiyacı olan aşılar ve kendisine yapılabilecek aşılar ile ilgili bilgi derecesi	Aşı ve aşı takviminin bilinmesi Aşılar ile ilgili doğru bilgiye erişim Bağışıklanma için bireysel değerlendirme
Kabul etme	Bireylerin aşılamaı kabul etme, sorgulama, reddetme derecesi	Aşı ile ilişkili etkenler Algılanan güvenlik Algılanan etkinlik Tutum Hastalık ile ilişkili etkenler Algılanan hastalık şiddeti Algılanan risk Bireysel özellikler Sağlık inançları

		Karar almak ve harekete geçmekte çekinme (omission bias) Güven Aşılar ile ilgili geçmiş pratikler Toplumsal bağlam Sosyal sorumluluklar Akran etkisi Sağlık çalışanı etkisi
Harekete geçirme	Bireylerin aşılama konusunda harekete geçirilmesi, tetiklenmesi	Talep ve hatırlatıcılar İşyeri politikaları

Aşı kabulü bir karar verme sürecidir, bu süreçte etkili olan faktörler ve bireyin bu faktörlere duyarlılığına göre aşılar ile ilgili nihai karar verilmektedir. Karar verme sürecini etkileyen faktörler bağlamsal, birey ve grup ile ilişkili, aşı ve aşılarmaya özgü faktörler olarak üçe ayrılabilir. Tablo 3.'te aşı kabulünü etkileyen faktörler sunulmuştur(67).

Tablo 3. Aşı kabulünü etkileyen faktörler

Bağlamsal Faktörler: Tarihi, sosyokültürel, çevresel, ekonomik ve politik faktörler ile sağlık sistemi ve sağlık kurumları ile ilişkili faktörleri içerir
- İletişim ve medya - Etkili liderler, aşı karşıtı ve aşı yanlısı lobiler - Tarihsel etkiler - Din, kültür sosyoekonomik durum, toplumsal cinsiyet, sosyal yapı - Etkin politikalar ve siyasi ortam - Coğrafi engeller - İlaç endüstrisine yönelik algılar
Birey ve Grup ile İlişkili Faktörler: Bireyin ve içerisinde bulunduğu, dahil olduğu sosyal grupların ve akranlarının aşuya yönelik algıları ve tutumları birey ve grup ile ilişkili faktörler içerisinde yer alır

- Bireyin, ailesinin ve/veya içerisinde bulunduğu cemaat/topluluk üyelerinin aşı ile ilgili deneyimleri - Sağlığa ve hastalıklardan korunmaya yönelik inançlar ve tutumlar - Bilgi/farkındalık - Sağlık sistemi ve sağlık hizmet sunucularına güven ve bu alandaki deneyimler - Algılanan ve/veya deneyimlenmiş risk ve yarar - Aşılmanın sosyal norm olarak kabul görmesi ya da zararlı ve/veya gereksiz olarak kabul edilmesi
Aşı ve Aşılınmaya Özgü Faktörler: Aşı ve aşılınmayla doğrudan ilişkili faktörleri içerir
- Yarar/zarar - Yeni bir aşı ya da mevcut bir aşının yeni formülasyonunun ya da bu aşı için yeni bir önerinin sunumu - Uygulama biçimi - Bağışıklama programının biçimi, rutin program ya da kampanya aşı uygulamaları - Aşı ve bağışıklamada kullanılan ekipmanların güvenilirliği ve/veya kaynağı - Bağışıklama programı - Maliyet - Sağlık çalışanlarının tutumlarının, bilgi düzeylerinin ve önerilerinin gücü/etkinliği

Aşı tereddüdü ve aşı reddinin boyutu mekana, zamana, aşıya, bireysel ve grupla ilişkili özelliklere ve bağlamsal faktörlere göre değişiklik göstermektedir. Lane ve arkadaşlarının UNICEF ve DSÖ'nün, çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüt ile ilgili 2014, 2015 ve 2016 tarihli raporlarını analiz ettikleri çalışmada; ülkelerin %90'ından fazlasında aşılarla yönelik tereddütün mevcut olduğu, en sık üç tereddüt nedeninin aşıların güvenliğine yönelik şüpheler, aşılarla yönelik bilgi eksikliği ve dini inançlar gibi kültürel nedenler olduğu saptanmıştır(69). Welcome vakfının yapmış olduğu çalışmada, dünya genelinde, aşılarla güven duyanların oranının %79 civarında olduğu saptanmıştır. En düşük aşı güveni ise Avrupa'da gözlenmiştir. Batı Avrupa nüfusunun %59'u, Doğu Avrupa nüfusunun ise %40'ı aşılarla güven duyduğunu belirtmiş-

tir(70). Tereddüt nedeniyle aşıları erteleme ve reddetmeyi, aşı kapsayıcılığından ayırarak, bölgesel ya da ulusal düzeyde inceleyen çalışmalar kısıtlıdır. Amerika’da yapılan Ulusal Bağışıklama Anketi 2009’un bulgularına göre 24-35 aylık çocuğu bulunan ebeveynlerin %40’a yakını aşıları ertelemiş ya da reddetmiştir(71). Yine Amerika’da 2019 yılında yapılan ulusal düzeyde bir çalışmaya göre 6 ay ve 18 yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin %6’sının çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdü olduğu saptanmıştır(72).

2.3.1 Bağlamsal Faktörler

2.3.1.1. İletişim Araçları ve Aşı Karşıtı Bilgi Bozukluğu

İnternet aşı karşıtı bilgilerin yayılmasında büyük rol oynamaktadır. İnternette yer alan ve aşı kabulünü etkileyen söylemler çoğunlukla aşıların etkinliği, güvenliği, alternatif tıp, sivil özgürlükler, komplo teorileri ve ahlak temaları etrafında kümelenmektedir(73). Aşı karşıtı internet sitelerini inceleyen araştırmalara göre, bu sitelerde en çok gözlenen iddialar; aşıların hastalıklara neden olduğu, aşıların etkisiz olduğu, aşıların hükümetlerin ve ilaç firmalarının birer komplosu olduğu ve modern tıbbın yozlaştığı iddialarıdır(73–75). Etkileşimin esas olduğu ve her kullanıcının bilgi oluşturarak yayabildiği Web 2.0 olarak da adlandırılan sosyal medya aşı karşıtı fikirlerin oluşturulmasında ve yayılmasında önemli bir araçtır. Hasta ve hekim arasındaki ilişkide gücün hekimden hastaya geçtiği, bilimin meşrutiyyetinin sorgulandığı ve uzmanlık kavramının yeniden tanımlandığı postmodern sağlık paradigmasının ortaya çıkışıyla aşı karşıtı fikirler, internet ve sosyal medyanın da etkisiyle daha çok kişiye ulaşır hale gelerek ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili kararlarını etkileyen önemli etkenlerden biri olmuştur. Bireylerin sağlıkları ile ilgili kararlara daha çok hakim olma isteği ile internette yaptığı araştırmalarda aşı karşıtı fikirlerle karşılaşmasının aşı kabulünü azalttığı bilinmektedir(74). Sosyal medya kullanımı fazla olan ebeveynlerde çocukluk çağı aşılarının reddinin(76), aşılar ile ilgili bilgilere erişmek için sosyal medya kullanan kişilerde ise Covid-19 aşılarının reddinin(77) fazla olduğu; aşı karşıtı içeriklerin viral olduğu dönemlerde de çocukluk çağı aşılarının reddinin daha fazla olduğu gözlenmiştir(78).

Aşı karşıtı fikirlerin ne olduğunu anlamak için “Bilgi Bozukluğu (Information Disorder)” kavramının ne olduğunu anlamak gerekmektedir. Bilgi bozukluğu, dezenformasyon, mizenformasyon ve malenformasyon olmak üzere üç farklı olgu olarak ele alınır. Dezenformasyon; zarar vermek amacı ile, bilerek, yanlış bilginin paylaşılması anlamına gelen kavramdır. Mizenformasyon; yanlış bilginin zarar verme amacı güdülmeden, hata ile paylaşılması anlamına gelir. Kasıtlı ve organize bir paylaşım olmayan mizenformasyon, dezenformasyon karakteri taşıyan

yanlış bilginin hata ile, bilginin doğruluğu ya da yanlışlığı tartılmadan paylaşılması ile gerçekleşir. Malenformasyon ise doğru bilginin zarar verme amacı ile paylaşılması anlamına gelir. Bilgi bozukluğunun yapısı üç unsurdan oluşur; (i) yayılacak bilgiyi ya da mesajı oluşturan, bu mesajı medya ürünü haline getiren ve medyalaştırılmış mesajı yayan özne, (ii) mesaj ve (iii) mesajın ulaştığı kişi-yorumlayıcı. Özne öncelikle bir mesaj oluşturur (oluşturma evresi), daha sonra bu mesajı medya ürünü haline getirir (üretim evresi) ve bu medya ürünü farklı kanallar ile yayar (dağıtım evresi). Dağıtım evresinde topluma ya da küçük bir kesime yayılmış mesaj, bu mesaj ile bir çeşit çıkar elde edebilecek kişiler, etki sahibi kişiler ya da lobiler tarafından paylaşılarak tekrar üretilir (tekrar üretim evresi)(79).

Yanlış bilgi içeren bir mesajı oluşturmak için sıklıkla kullanılan yöntemler:

Parodi: Eğlence ve alay etme amacı taşıyan ama yanıltma özelliği de taşıyan bilgidir.

Çarpıtma: Bilginin gerçek anlamından saptırılması anlamına gelir. Bir bilgi, bir olay kurulumak için gerçek anlamından uzaklaştırılarak sunulur. Bilginin ulaştığı kişiyi istemli olarak yanlışla sürüklenme amacı güder.

Manipülasyon: Gerçek bir bilgi ya da görüntünün kandırma amacı güderek seçme ekleme ya da çıkarma yolu ile manipüle edilmesidir.

Hatalı ilişkilendirme: Fotoğraf, video, alıntı, yazı ya da haber başlığının ilişkilendirildiği olaydan başka bir olaya ait olduğu durumları ifade etmektedir.

Uydurma: Gerçekle bağlantısı olmayan ve üretim ürünü olan yanlış ya da yalan bilgilerdir.

Taklit: Bir kişi ya da kurumun taklidi yapılarak bir bilgiye gerçeklik süsü verildiği durumlardır. Bazen bir kişi ya da kurumun itibarını düşürmek için bazen de yanlış bilginin inandırıcılığını arttırmak için kullanılır.

Bağlamdan koparma: Doğru bilginin, kandırma amacı ile bağlamından kopararak sunulduğu durumlardır. Doğru bilgi, ilişkili olduğu olaylar, durumlar veya ilişkiler örgüsünde koparılarak farklı bir anlatı içerisinde sunulur(80).

Aşı karşıtı içerikler de birer bilgi bozukluğudur. Aşı karşıtı hareketten çıkar sağlayabilecek kurumlar, kişiler ya da aşı karşıtı lobinin bilerek ve isteyerek yanlış bilgi oluşturmaya ve yaymasına dezenformasyon denir. Bu bilgi ile sosyal medyada karşılaşan ve bilginin doğruluğunu sorgulamayan bir annenin bunu kendi sosyal medya hesabında paylaşması da bir mizenformasyon örneğidir. Aşıların içerisinde bulunan alüminyum nedeniyle Alzheimer'a neden ol-

duğu mesajı bir çarpıtma örneğidir, alüminyum aşılarda adjuvan olarak kullanılmaktadır, gerçek bir bilgiden yola çıkan mesajda çarpıtılan kısım ise aşılarda içerisinde bulunan alüminyum miktarının Alzheimer’a neden olamayacak kadar düşük olmasıdır(16).

2.3.1.2 Etkili liderler ve Toplum Önderlerinin Etkisi

Kamuya mal olmuş kişiler; ünlüler, sporcular, televizyon programı sunucuları ve politik aktörler, bireylerin aşya yönelik algılarını etkileyebilir. Aşı reddi yapmamış ama tereddüdü olan ebeveynlerin, aşılara tamamen güven duyan ebeveynlere göre tanınmış kişilerden gelen aş karşıtı mesajlardan etkilenme olasılığı daha yüksek olmaktadır. Politik figürlerden gelen aş karşıtı mesajlar, ebeveynin politik görüşüne göre paradoksal bir tepki oluşturarak aşılara yönelik tutumlarını pozitif yönde de etkileyebilmektedir(81). Politik önderlerin Covid-19 aşlarına yönelik komplo teorilerini dile getirmesinin ve bu fikirlerin hem geleneksel medya hem de sosyal medyada büyük yankı oluşturmalarının aş karşıtı fikirlerin yayılmasında ve aşılara yönelik tereddüdün aktarılmasında etkili olduğu düşünülmektedir(82).

2.3.1.3 Sosyokültürel ve Politik Etkiler

Eğitim seviyesi ve aşılara güven duyma arasındaki ilişki ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Kuzey Amerika’da ve Kuzey Avrupa’da eğitim seviyesi arttıkça bireylerin aşılara duyduğu güven azalmakta, Doğu Avrupa, Orta ve Güney Afrika’da tam tersi bir şekilde artan eğitim seviyesi ile aşılara duyulan güven artmaktadır. Orta ve Güney Amerika’da ve Orta Doğu’da ise bireylerin eğitim seviyeleri ile aşılara duyulan güven arasında bir ilişki bulunmamaktadır(70). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ebeveynlerin aşılara yönelik tereddüdünün eğitim seviyesi ve sosyoekonomik seviye ile arttığı gözlenmiştir(83).

Dini inançlar da aş kabulünü etkilemektedir. Bazı dini azınlıklarda dinen uygun olmadığı düşüncesiyle beraber, grup etkileşimi de bu kararda etkili olabilmektedir.(84,85). Müslüman topluluklarda dini inançlar nedeniyle en sık aş reddi nedeni aşılarda domuz ürünü içerdiği düşüncesidir(86). Bireysel dini inançların yanı sıra dini otoritelerin söylemleri de aş kabulünü olumsuz etkilemektedir(87). 1990 yılında “Human Life International” isimli uluslararası bir Katolik örgütün tetanoz aşlarının kısırlığa neden olduğunu öne sürmesi, 2003 yılında Nijerya’da dini ve politik bir liderin polio aşısının kısırlığa neden olduğunu ve HIV bulaştırdığını öne sürmesi de her iki aşya yönelik tereddüdün ve reddin ciddi boyutlara ulaşmasına neden olmuştur(88).

Etnik azınlıklarda hem kültürel nedenler hem de hükümete duyulan güvensizlik nedeniyle aşı reddi ve aşı tereddüdüne sık rastlanılabilir. Yabancı düşmanlığının, göçmen nüfusun, ev sahibi ülkenin sağlık sistemine olan güvenini azalttığı, aşı tereddüdünü şiddetlendirdiği gözlenmiştir(89). Covid-19'a karşı başarılı bir bağışıklama programı izleyen ABD, İngiltere ve İsra'il'de etnik azınlıklarda aşı kabulünün çok düşük seyrettiği gözlenmiştir(90,91).

Bireylerin politik görüşü aşılaraya yönelik risk algısını, hükümetlere duyulan güveni, komplo teorilerine hassaslığı etkileyebilmektedir. Liberal görüşlü bireyler, muhafazakarlara oranla daha eşitlikçi ve değişime açık bir tavır sergilerken, muhafazakar bireyler ise tehdide daha duyarlı ve riskten kaçınan bir tavır sergilemekte, tıbbi otoritelere daha az güven duymaktadır. Dolayısıyla aşı kabulü liberal gruplarda daha yüksek görülmektedir(92). Tıbbi otoritelere duyulan güvensizlik aşılar ile ilgili bilgi edinme sürecini de etkilemektedir. Tıbbi otoritelere güvenmeyen bireyler aşılar ile ilgili bilgileri kurumsal internet adreslerinden ziyade sosyal medyadan elde etmekte ve daha sık komplo teorileri ile karşılaşmaktadır. Liberal bireylerin bu teorilere inanma olasılığının daha düşük, muhafazakar bireylerin ise daha yüksek bulunmuştur(93). Aşıların politize olması olarak değerlendirilen bu durum, Covid-19 pandemisi gibi krizlerde daha da alevlenmektedir. Covid-19 aşılarına yönelik risk algısı ve aşı reddi Amerika'da sağ ideolojiye sahip Trump taraftarlarında (94), Fransa'da aşırı sağcı ve aşırı solcu görüşe sahip bireylerde(95) daha sık gözlenmektedir.

Bireylerin ulusal ve uluslararası tıbbi otoritelere, kurumlara ve ilaç firmalarına güveni aşı kabulünü etkileyebilmektedir. CDC ve DSÖ gibi uluslararası sağlık kurumlarına ve ulusal sağlık otoritelerine güven ve ile yüksek aşı kabulü(93,96–99), ilaç firmalarına duyulan güvensizlik ile düşük aşı kabulü ilişkili bulunmuştur(100–102)

2.3.2 Birey ve Grup ile İlişkili Faktörler

Ebeveynlerin ya da bireylerin enfeksiyon hastalıklarına yönelik risk algısı, aşı deneyimleri, sağlık hizmet sunucuları ile ilişkileri, akranlarının ve sosyal gruplarının aşılaraya yönelik tutum ve inançları aşı kararında etkili olabilmektedir. Ebeveynin kendisinin, çocuğunun, yakın çevresinin aşı ile ilişkilendirilen olumsuz bir deneyim yaşaması aşıya yönelik güvenin azalmasına neden olabilmektedir(103–105).Ebeveyn iğne korkusu bile aşı tereddüdüne neden olabilir(99).

Hekim ile kurulan güven ilişkisinin, hekime güvenmenin aşı kabulünü arttırdığı gözlenmiştir(103). Ebeveynlerin güvendiği hekimlerden çocukluk çağı aşılarının yapılmasına yönelik öneri alması aşı kabulünü arttıran önemli nedenlerden biri olarak gözlenmiştir(106,107). Sağlık

alışanlarının aşılar ve bulaşıcı hastalıklar ile ilgili yüksek yetkinliği ebeveynlerin sağlık hizmet sunucularına duydukları güveni arttırmaktadır(108). Aşı tereddüdü olan ebeveynlerin, hekimlerin aşı hariç diğer konularda verdiği bilgilere güvendiği ama aşının olumlu etkileri ile ilgili verdiği bilgilere güvenmediği; hekimlerden daha çok aşının potansiyel yan etkileri ile ilgili bilgileri almak istediği de gözlenmiştir(109).

Enfeksiyon hastalıklarına yönelik risk algısı ile hastalığın şiddetine yönelik algı da aşı kabulünde belirleyici olmaktadır. Toplumda bulaşıcı hastalıkların yükü azaldıkça aşıların potansiyel yan etkilerine yönelik risk algısı artmaktadır(101). Bulaşıcılık ve hastalık şiddetine yönelik risk algısı düşük olan ebeveynlerde çocukluk ağı aşılarının kabulü daha düşük gözlenmektedir(110). Salgın sonrası aşı kabulünde artış olabilmektedir(111,112). Fakat bu etki salgına olan uzaklık, medyanın aşılara yönelik tutumu, ebeveynin eğitim seviyesine göre değişiklik göstermektedir. Salgından daha uzak bir yerde yaşayan ebeveynlerde risk algısı çok değişmezken salgına yakın olan ebeveynlerde aşı kabulü daha yüksek olmaktadır(96,113). Salgın durumunda aşılanmayı olumlayan, teşvik eden haberlerin(113) ve ebeveynin artan eğitim seviyesinin(114) aşı kabulünü arttırdığı gösterilmiştir.

Aşı karşıtlığı bir sosyal kimlik olarak da karşımıza çıkmaktadır, farklı sosyodemografik katmanlardan gelseler de bireyler benzer bir yaşam tarzını ve dünya görüşlerini paylaşarak bir grubun parçası olmakta, bir kimlik oluşturmakta ve oluşturdukları bu kimliği ana akım olarak gördükleri aşı yanlıları ile çatışarak pekiştirmektedir. Birçok aıdan farklı özellikler paylaşsalar da, “doğal” kavramı çevresinde şekillenen yaşam tarzları ve ana akıma karşı duruşları, farklı özellikteki bu bireyleri birbirine bağlamaktadır(115). Doğal kavramı içerisinde, doğal ve organik beslenme, doğal yaşam, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, doğal doğum gibi uygulamalar ve doğal bağışıklığın aşı ile tetiklenen bağışıklıktan üstün olduğu, hastalıkların doğal olduğu ve bağışıklık sistemi için yararlı olduğu gibi inançlar yer almaktadır(116–119).

2.3.3 Aşı ve Aşılanmaya zg Faktörler

Aşıların içeriği ve yan etkileri nedeniyle aşıların güvensiz olduğunu düşünme en sık aşı reddi nedenlerindendir(98,106,110,116,120). Aşı güvenliği ile ilgili en sık karşılaşılan bilgi bozuklukları aşıların otizme neden olduğu, fazla sayıda ve fazla dozda aşının çok erken uygulanmasının zararlı olduğu, aşıların bağışıklık sistemini zayıflattığı, aşı koruyucularının ve adjuvanlarının zararlı olduğu, aşıların otoimmün hastalıklara neden olduğu savlarıdır(121).

2.4 Türkiye’de Aşı Tereddüdü ve Aşı Reddi

Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili yapılan çalışmalarda, aşı tereddüdü olan ebeveynlerin heterojen bir grup olduğu gözlenmiştir(122). Türkiye’de karşılaşılan aşı reddi nedenleri; aşıları güvensiz bulma, aşıların etkisiz olduğunu düşünme, dini nedenler, sunulan sağlık hizmetine ve sağlık hizmet sunucularına, devlet ve devlet kurumlarına, ilaç firmalarına ve gelişmiş ülkelere duyulan güvensizlik, doğal bağışıklığı yüceltme, aşı ile tetiklenen bağışıklığın yetersiz ve zararlı olduğunu düşünme olduğu gözlenmiştir(9,122–130). Ayrıca aşı reddi yapan ailelerde doğal yaşam ile ilişkilendirilen pratiklerin sık görüldüğü de gözlenmiştir. Baskın bir doğal yapay ayrımını içeren bu kavram, ailelerin günlük yaşamlarını ve tercihlerini etkilemektedir; bu aileler organik ve doğal beslenme, bağışıklık sistemini doğal yollardan güçlendirme ve alternatif tıp kullanımı gibi pratikler uygulamaktadır(117,127).

Türkiye’de Covid-19 aşılara yönelik tereddüt çocukluk çağı aşılara yönelik tereddütten daha sık gözlenmektedir. HES kodu uygulaması, maske, PCR ve Covid-19 aşılarının da içerisinde olduğu Covid-19 önlemlerine karşı 26 Haziran(131), 29 Ağustos(132) ve 11 Eylül 2021(133) tarihlerinde İstanbul’da , 27 Eylül tarihinde Ankara’da(134) dört ayrı miting düzenlenmiştir. Komplo teorilerine inanma, virüsün laboratuvar ortamında üretildiğine inanma, sağlık otoritelerine güvensizlik, düşük sağlık okuryazarlığı, Covid-19 aşılarını güvensiz bulma, kendi bağışıklık sistemine güvenme ve Covid-19 hastalığının ciddi bir hastalık olmadığını düşünme gibi nedenler Covid-19 aşısının kabulünü azaltan ve aşı reddini arttıran nedenler olarak gözlenmiştir(135–137). Covid-19’a yönelik bireysel tereddüdü olan ebeveynler çocuklarına da Covid-19 aşısı yaptırmak istememektedir(136,137).

Covid-19 pandemisinin Genişletilmiş Bağışıklama Programı üzerinde de olumsuz etkileri gözlenmiş olup aşı kapsayıcılığı ve aşı kabulünde düşüşe neden olmuştur. Covid-19 salgını nedeniyle sağlık hizmet kullanımını azaltan ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını ertelediği gözlenmiştir(138). Birinci basamakta sağlık insan gücünün yetersizliği, özellikle aile sağlığı çalışanlarının sayısının azlığı, pandemi sürecinde bağışıklama hizmetlerinin aksamasına neden olmuştur. Aşı kapsayıcılığı ve aşı kabulü coğrafi olarak farklılıklar göstermekte, özellikle Türkiye’nin Doğusunda aşı kapsayıcılığında düşüş daha çok gözlenmektedir. Ayrıca toplumun kırsal kesimleri olan mültecilerin ve mevsimlik işçilerin bağışıklanması büyük oranda sekteye uğramıştır(139).

2.5 Türkiye’de Aşılama ve Aşı Reddine Yönelik Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de aşı reddi yapan ailelere yönelik yasal yaptırımlar tartışmalı durumdadır. Hem ulusal yasal düzenlemeler hem de uluslararası sözleşmeler aşı uygulamasına yönelik hukuki dayanaklar oluşturmaktadır.

Ulusal düzeyde kişilerin dokunulmazlığını, sağlık hakkını güvence altına alan, Sağlık Bakanlığının, devletin yetki ve sorumluluklarını düzenleyen hukuki dayanaklar mevcuttur. Anayasanın 56. maddesine göre “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” Ayrıca devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak yükümlülüğündedir. Yine Anayasanın 17. maddesine göre “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”(140). Türk Medeni Kanununun 24. maddesine göre “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır”(141). Çocuk Koruma Kanununun 3. maddesinde korunmaya muhtaç çocuk “Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk” olarak tanımlanmakta ve 5. maddesinde sağlık tedbiri “çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir” şeklinde tanımlanmaktadır(142). Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 3. maddesinde çocuk ölümlerini azaltmanın ve salgın hastalıklarla mücadele etmenin Sağlık Bakanlığının görevi olduğu belirtilmektedir. Aynı kanunun 72. maddesinde, 57. maddede sıralanan hastalıklara yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından serum ve aşı uygulama tedbirinin alınabileceği belirtilmiştir Ayrıca kanunun 64. maddesinde 57. maddede sayılan hastalıklar dışında bir bulaşıcı hastalığın ortaya çıkması durumunda Sağlık Bakanlığının bu bulaşıcı hastalığa yönelik kanunda geçen tedbirleri ya da tedbirlerin bir kısmını almaya yetkili olduğu belirtilmiştir(143). Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesine göre “Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz”(144).

Uluslararası sözleşmeler de kişi özerkliğini ve sağlık haklarını korumaya yönelik taraf devletleri gerekli tedbirleri almak ile yükümlü kılar. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair

Sözleşmenin 24. maddesi taraf devletlerin yükümlülüklerini “Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanır. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler. Taraf Devletler, bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi; koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi; amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.” şeklinde tanımlamaktadır(145). İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5. ve 6. maddeleri tıbbi müdahalelere yönelik bilgilendirilmiş onam ile ilgili alınması gereken tedbirler hakkındadır, “Sağlık alanında herhangi bir girişim, ilgili kişinin bu girişime özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde rıza (onam) vermesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, girişimin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, verdiği onamı her zaman, serbestçe geri çekebilir.”, “Yasaya göre bir girişime rıza gösterme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, yalnız temsilcisinin veya yasa tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile girişimde bulunulabilir. Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir konumda olmak kaydıyla göz önünde bulundurulacaktır”(146).

2015 yılı öncesi Çocuk Koruma Kanununda tanımlanan sağlık tedbiri aşı reddi yapan ailelere karşı kullanılarak çocukların aşılarının tamamlanması sağlanmıştır. 2015 yılında Anayasa Mahkemesi, bireysel başvurular sonrasında zorunlu aşılama için sağlık tedbirinin uygulanamayacağına, Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57. ve 72. maddelerinin zorunlu aşılama için kanunilik şartı sağlamadığına, kanunda belirtilen zorunlu bir hal olmadan ebeveynin rızası olmaksızın zorunlu aşılama için sağlık tedbiri uygulanmasının Anayasanın 17. maddesine aykırı olduğuna karar vermiştir. Emsal niteliği taşıyan bu karar nedeniyle, Türkiye’de zorunlu aşılama yönelik hukuki bir dayanak olmadığı için ebeveynlerin onayı olmadan çocuklara aşı yapılamaz(147). Anayasa Mahkemesinin bahsi geçen kararından sonra Türkiye’de çocukluk çağı aşılarının reddinde hızlı bir artış gözlenmiştir(10).

Çocuğun üstün yararını korumak, toplum sağlığını korumak amacıyla zorunlu aşı uygulamasına yasal dayanak oluşturmak için Türk Tabipler Birliği “Umumi Hıfzıssıhha Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” isimli kanun teklifini sunmuştur. Bu teklif kapsamında Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 89. maddesinin “Türkiye hudutları dahilinde doğan her

ocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılanır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldrleri. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldrleri” kapsamının, GBP kapsamındaki tüm aşıların ve toplum sağlığını tehdit edecek bir hastalık varlığında bilim kurulunun nerileri zerine Bakanlıkça belirlenen aşıların yapılmasının zorunlu olması ve kişinin kendisinin, çocuklar ya da kısıtlılar yönünden velisinin ya da vasisinin rızası aranması şeklinde kanunsallığı sağlamak amacı ile genişletilmesi önerilmiştir(148). Fakat Umumi Hıfzıssıhha Kanununda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır ve çocukluk ağı aşıları ebeveynin ya da vasisinin rızası alınmadan zorunlu olarak uygulanamaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Niteliksel tipte bir araştırmadır. Niceliksel araştırmalardan farklı olarak emik bakış açısını benimseyen nitel araştırmalarda esas amaç, katılımcıların sosyal ve fiziki koşullarını, deneyimlerini, bakış açılarını ve geçmişlerini öğrenerek, sosyal dünyalarına yönelik derin ve yorumlanmış bir anlayış oluşturmaktır. Nicel araştırmalardan daha esnek bir araştırma dizaynına sahiptir. Araştırmacı araştırmanın esas enstrümanı rolündedir, yargılayıcı olmadan, empati yaparak ve tarafsızlığını koruyarak kişisel iç görüşünü araştırmaya yansıtır. Derinlemesine görüşme, odak grup görüşmesi, gözlem, yaşam öyküsü ve doküman analizi gibi niteliksel yöntemler ile elde edilen veriler araştırılan konunun ve araştırma öznesi olan katılımcıların sosyal bağlamına uygun ve esnek şekilde yorumlanır(149).

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırmanın yeri daha önce İzmir ilinin Urla ilçesi olarak belirlenmiştir fakat aşı tereddüdü olan ebeveynlere ulaşmada yaşanan kısıtlılıklar ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne yapılan başvuruya “*ailelerin iletişim bilgilerinin paylaşılamayacağı*” yanıtı nedeniyle araştırmanın Etik Kurul başvuru dosyasında değişiklikler yapılmıştır ve İzmir ili dışında yaşayan bireyler de araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çerçevede en fazla İzmir olmak üzere 10 farklı şehirden -İzmir, İstanbul, Muğla, Manisa, Balıkesir, Bursa, Kocaeli, Sivas, Eskişehir, Samsun- veri toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Süresi

Araştırmanın konusu Temmuz 2018 tarihinde belirlenmiştir. Temmuz ve Kasım 2018 tarihleri arasında literatür tarama ile araştırma konusu özgünleştirilmiş, araştırma yöntemine, araştırma yerine, araştırma evrenine, örnek seçim yöntemine karar verilmiş ve veri toplama formları oluşturulmuştur. 13 Aralık 2018 tarihinde tez öneri sunumu yapılmış ve Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Akademik Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Ocak 2019’da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş, Urla ilçesinde aşı reddi yapan ailelerin kişisel verilerinin paylaşılması ve ilçede çalışan birinci basamak hekimleri ile görüşülmesi için Sağlık Bakanlığından izin alınması şartıyla onaylanmıştır. Şubat 2019’da yukarıdaki bahsedilen gerekçeler nedeniyle Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonuna başvurulmuştur fakat başvuru is-

teği reddedilmiştir. Bunun üzerine Mayıs 2019’da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna araştırma değişikliği için başvuru yapılmış ve kabul edilmiştir. İzin süreçlerinin uzun sürmesi nedeniyle etik kurula sunulan tarihten daha ileri bir tarihte veri toplanmaya başlanmıştır. İlk derinlemesine görüşme 24.05.2019 tarihinde yapılmıştır. Mayıs 2019 tarihinden Ekim 2019’a kadar olan sürede dokuz derinlemesine görüşme yapılmıştır. Ekim 2019- Eylül 2020 tarihleri arasında veri toplama sürecine yurtdışında aldığım eğitim nedeniyle ara verilmiştir. Pandemi koşulları ve yurtdışı eğitimi nedeniyle araştırma öngörülen sürede tamamlanamadığı için Kasım 2020 tarihinde tez uzatması ve Nisan 2021 tarihinde pandemi uzatması alınmıştır. Ekim 2020 ile Ağustos 2021 tarihleri arasında veri toplama süreci tamamlanmıştır. Veri toplama süreci boyunca nitel araştırmaların özelliklerinden biri olarak da veri analizi yapılmıştır. Tez yazım süreci Ağustos 2021 ve Eylül 2021 tarihlerinde tamamlanmıştır.

3.4 Araştırma Grubu ve Örnek Seçimi

3.4.1 Derinlemesine Görüşmeler için Araştırma Grubu

Derinlemesine görüşmeler için anahtar kişiler, hizmet sunucular ve aşı reddi yapan ya da aşı tereddüdü olan ebeveynler olmak üzere üç farklı grup belirlenmiştir. Anahtar kişiler ve hizmet sunucular ile yapılacak derinlemesine görüşmeler için çocukluk çağı aşılarının tereddüdü ve reddi ile ilgili olabilecek uzmanlık alanları, hizmet sunum alanları belirlenip amaca yönelik örnek seçim yöntemi kullanılmıştır. Görüşülen katılımcıların yönlendirmeleri ile kartopu örnek seçim yöntemi kullanılarak araştırma grubuna başka anahtar kişiler ve hizmet sunucular dahil edilmiştir. Hizmet sunucular ve anahtar kişiler için belirlenen sayıya ulaşabilmek için sosyal medya aracı olan Instagram da kullanılmıştır. Çocukluk çağı aşılarını reddeden aileler ile yapılacak derinlemesine görüşmeler için amaca yönelik örnek seçim yöntemi ve kartopu örnek seçim yöntemi kullanılmıştır.

En az 32 kişi ile derinlemesine görüşme yapılması planlanmıştır. Aşı reddi yapmış en az 12 ebeveyne; iki pediatri uzmanı, iki aile hekimi ve iki hemşireye olmak üzere en az altı hizmet sunucuya; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesin Halk Sağlığı AD, Aile Hekimliği AD, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD’ndan birer akademisyen olmak üzere en az dört akademisyene, Sosyal Pediatri Derneği, Türkiye Milli Pediatri Derneği, Türk Tabipler Birliği Halk Sağlığı Kolu ve İzmir Tabip Odasında daha önce ya da halen yönetim kurulu üyesi olan ve görüşmeyi kabul eden en az birer kişiye, en az bir TBMM

milletvekiline, bir sosyal medya uzmanı, bir gazeteci, bir alternatif/tamamlayıcı tıp uygulayıcısı ve bir avukat olmak üzere anahtar kişiler-diğer grubunda yer alan en az dört kişi ile beraber 14 anahtar kişiye ulaşılması planlanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların üç ana kategori ve alt kategorilerine göre planlanan ve gerçekleştirilen derinlemesine görüşme sayıları

Derinlemesine görüşmeler			Planlanan	Yapılan
Ebeveynler			12	12
Hizmet sunucular			6	7
	Aile hekimi		2	2
	Hemşire		2	-
	Pediatri uzmanı		2	2
	İSM ya da TSM’de görev alan hekimler*		-	3
Anahtar Kişiler			13	6
	Akademisyenler		4	3
		Halk Sağlığı AD	1	1**
		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	1	1**
		Aile Hekimliği AD	1	1
		Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD	1	-
	Yöneticiler/Politika Yapıcılar		5	3
		STK	4	2**
		TBMM Mv	1	1
	Diğer		4	2
		Avukat	1	1
		Sosyal medya uzmanı***	1	1
		Din görevlisi	1	-
		Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcısı	1	-
TOPLAM			32	25
* İlçe sağlık müdürlüğü ya da toplum sağlığı merkezinde görev alan hekimler çalışma planlanırken hizmet sunucular olarak dahil edilmemiştir fakat kartopu örnek yöntemi ile çalışmaya dahil olmuşlardır				

*** Halk Sağlığı ve Çocuk Sağlığı alanlarında çalışmaya dahil edilen iki akademisyenin TTB Halk Sağlığı Kolunda ve Sosyal Pediatri Derneğinde yönetim kurulu üyeliği deneyimleri olduğu için her ikisine akademisyenler ile yapılan görüşmelerde sorulan sorular ve yöneticiler ile yapılan görüşmelerde sorulan sorular sorulmuştur.*

**** Herhangi bir sosyal medya uzmanı ile iletişime geçilemediği için, sağlık alanında içerikler paylaşan ve yüksek takipçili bir sosyal medya hesabının çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman doktoru ile görüşülmüştür.*

Toplam 32 derinlemesine görüşme planlanmış olmasına rağmen 25 görüşme gerçekleştirilmiştir. Planlanıp yapılamayan görüşmelerde katılımcılara haberleşme kanalları ile ulaşılmıştır fakat, geri dönüş yapılmaması ve ret gibi nedenler ile görüşme yapılamamıştır. Yöneticiler grubu içerisinde yer alan STK üyelerinin akademik kişilikleri ve analiz edilen verinin teorik doygunluğa ulaşması nedeniyle Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından başka akademisyenlere ulaşılmasına gerek duyulmamıştır.

3.4.2 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem için Araştırma Grubu

Araştırmada iki tanesi okul aşı uygulaması iki tanesi de aile hekimliği çocukluk çağı aşı uygulaması olmak üzere dört tane yapılandırılmış katılımcı gözlem yapılması planlanmıştır. Okul aşılamaları gözlemi Covid-19 pandemisi önlemlerinden dolayı okulların kapalı olması nedeniyle yapılamamıştır. Sağlık Bakanlığının Urla ilçesinde planlanan araştırma önerisini kabul etmemesi nedeniyle aile hekimliğinde yapılacak aşı uygulaması gözlemlerinin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı sağlam çocuk polikliniğinde yapılması planlanmıştır.

3.4.3 Doküman Analizi için Değerlendirilen Dokümanlar

Doküman analizine dahil edilmesi planlanan dokümanlar (i) aşı ve aşı reddi ile ilgili haberler, (ii) internette yer alan aşı karşıtı içerikler, (iii) uluslararası raporlar, rehberler, yayınlar, (iv) ulusal raporlar, rehberler, yayınlar, (v) yasalar ve yasa tasarısı önerileri olmak üzere beş ana kategoriye ayrılmıştır. Aşı ve aşı reddi ile ilgili haberlerin doküman analizi bu alanda yapılan bildiriler ve raporların fazlalığı nedeniyle çalışmaya bir katkısı olmayacağı düşünülmüş olup yapılmamasına karar verilmiştir. Ulusal ve uluslararası raporlar, rehberler ve yayınların yasalar ve yasa tasarısı önerilerinin doküman analizleri ayrı bir analiz olarak verilmeyip tezin gerekli ve ilgili bölümlerinde kaynak olarak kullanılmıştır. Doküman analizi için dahil edilen internette yer alan aşı karşıtı içerikler, derinlemesine görüşmelerin analizlerinde ortaya çıkan

kodlar dikkate alınarak seçilmiştir. Aşı karşıtı internet içeriklerinin doküman analizine Prof. Dr. Alişan Yıldırım ile Aşı Gerçekleri Bölüm 1 ve Bölüm 2 isimli iki tane Youtube videosu, <https://ahmetrasimkucukusta.com/> internet adresinde “Misafir Yazar” bölümünde yer alan Prof. Dr. Alişan Yıldırım’ın 11 haber-yorum tarzı yazısı dahil edilmiştir. Ayrıca Aidin Salih’in “Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde” adlı kitabı ve Soner Yalçın’ın “Kara Kutu” isimli kitabı da analiz edilmiştir.

3.5. Araştırma Bölgesi

Araştırma verileri, katılımcıların farklı şehirlerde ikamet etmesi ve pandemi koşulları nedeniyle internet tabanlı uygulamalar (Whatsapp, Skype, Zoom) ve telefon görüşmeleri ile toplanmıştır. Bu sebeple en fazla İzmir olmak üzere 10 farklı şehirden -İzmir, İstanbul, Muğla, Manisa, Balıkesir, Bursa, Kocaeli, Sivas, Eskişehir, Samsun-katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.6. Dışlama Kriterleri

Araştırmada amaca uygun örnek seçim yöntemi ve kartopu örnek seçim yöntemi kullanılarak, aşı reddi yapan ebeveynlere, aşı reddi yapan ebeveynler ile etkileşimi olabilecek sağlık hizmet sunucularına, aşı reddi ve tereddüdü ile ilişkili olabilecek uzmanlık alanlarında görev alan anahtar kişilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu koşulları sağlamayan kişiler çalışmadan dışlanmıştır. Ayrıca araştırmanın örneğine seçilen kişilerin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi de dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Hipotez test etme amacı gütmeyen nicel araştırmalarda bağımlı ve bağımsız değişkenlerden bahsedilmemektedir. Bu araştırma için ebeveynlerin aşı reddi kararını etkileyebilecek etmenler literatüre dayanarak ana kod olarak belirlenmiş ve yarı yapılandırılmış görüşmeler ile ana kodları sorgulayan sorular katılımcılara yöneltilmiştir.

Ebeveynler ile Yapılan Derinlemesine Görüşmeler için Belirlenen Ana Kodlar:

- Aşılar ile ilgili düşünceler ve inançlar
- Aşı ile ilgili bilgilerin elde edildiği araştırma ve bilgi kaynakları
- Çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarına yönelik düşünceler, inançlar ve tutumlar
- Aşı reddi kararına çevrenin tepkisi (aşı reddi kararına sosyal çevrenin tepkisi ve aşı reddi kararına sağlık hizmet sunucularının tepkisi)

İlerleyen dönemlerde aileler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde sorulmadan ortaya çıkan “Aşı Kararı: Aşı olmak ya da olmamak” kodu ana kod olarak tanımlanıp soru formuna eklenmiştir. 2019’da Covid-19 pandemisinin patlak vermesi ile Covid-19 da ana kod olarak belirlenip ve aşı tereddüdü ile aşı reddi üzerine olan etkisinin değerlendirildiği sorular yarı yapılandırılmış görüşme formuna eklenmiştir.

Hizmet Sunucular ve Anahtar Kişiler ile Yapılan Derinlemesine Görüşmeler için Belirlenen Ana Kodlar:

- Aşılarla yönelik tereddüdün ve aşı reddinin nedenleri
- Aşı Kararı: Aşı olmak ya da olmamak
- Covid-19 salgınının aşı reddi ve aşı tereddüdüne etkisi
- Aşı kabulünü arttırmak için yapılabilecekler

3.8. Veri Toplama Yöntemi

Triangulasyonu sağlama amacı ile derinlemesine görüşme, doküman analizi ve yapılandırılmış katılımcı gözlem olmak üzere üç farklı veri toplama yöntemi kullanılmıştır.

Derinlemesine Görüşme: Derinlemesine görüşme nitel araştırmalarda çok sık kullanılan temel veri toplama yöntemlerinden biridir. Sabit ve keskin bir yapısı yoktur, konuya, katılımcıya ve katılımcı ile görüşmeci arasındaki etkileşime göre esneyebilen bir yapıya sahiptir. Ana kavramları ortaya çıkartan ve ortaya çıkan kavramları daha derinlemesine analiz eden sorular içerir. Katılımcının duygu, düşünce ve inançlarını öğrenmeyi ve konu ile ilgili daha derin bilgi edinmeyi amaçlar(149). Araştırılan konu ile ilgili elde edilen verilerin zenginliğini sağlamak ve konuya farklı açılardan bakabilmek için üç farklı kategoride gruplanabilecek katılımcılar ile görüşülmüştür. Araştırma kapsamında ebeveynler ile 12, hizmet sunucular ile yedi, anahtar kişiler ile altı olmak üzere toplam 25 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşme için kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formları Ek 1-3 ile sunulmuştur.

Doküman Analizi: Araştırılan konu ile ilgili derinlemesine bilgi edinmeyi amaçlayan, gözlem ve görüşmeler ile elde edilemeyecek verilerin elde edilmesini sağlayabilen, yazılı ya da görsel materyallerin analizine doküman analizi denir(149). Araştırma kapsamında aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili toplam 11 haber-yorum tarzı yazı, iki Youtube videosu ve iki kitap analiz edilmiştir. Doküman analizleri için hazırlanan veri toplama formu Ek-4 ile sunulmuştur.

Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem: Katılımcı gözlem, araştırmacının incelediği konu ile ilgili grubun, organizasyonun ya da kurumun bir parçası olarak yer aldığı, eylemleri etkileşim-

leri ve olayları gözlemleyip kaydettiği bir nitel araştırma yöntemidir. Katılımcı gözlem araştırmacıya olguları deneyimleme fırsatı sunar, araştırmacının içgörü kazanmasını sağlar. Yapılandırılmış katılımcı gözlem ise, katılımcı gözlem sürecinin daha önce hazırlanmış bir veri toplama formuna göre gerçekleştirilmesidir(149). Yapılandırılmış katılımcı gözlem için oluşturulmuş veri toplama formu Ek-5'te sunulmuştur.

3.9. Veri Toplama Süreci

3.9.1 Derinlemesine Görüşmeler için Veri Toplama Süreci

Ebeveynler ile Yapılan Derinlemesine Görüşmeler: Aşı reddi yapmış ya da aşı tereddüdü olan ebeveynlere sosyal medya araçları Facebook ve Instagram kullanılarak erişildi. Facebook ve Instagram'da aşı karşıtı ya da aşılarla yönelik tereddütler içeren paylaşımları olan hesaplar, doğal yaşam, doğal beslenme, alternatif tıp içerikleri paylaşan hesaplar aranmış ve daha sonra bu hesapların yöneticileri ile iletişime geçilip çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Bazı hesap yöneticileri çalışmaya katılmayı kabul etmiş bazıları da araştırma ile ilgili bilgileri takipçileri ile paylaşıp araştırmacı ile iletişim kurmalarını sağlamıştır. Örnek seçimi için kullanılan iletişim içeriği Şekil 4.'te sunulmuştur. İletişime geçilen ebeveynler ile görüşme tarihi ve saati belirlendi. Ebeveynlerden biri İzmir ili içerisinde ikamet ettiği için kendisi ile belirlenen tarih ve saatte evinde görüşüldü. Türkiye'nin farklı illerinde ikamet eden 11 ebeveyninden biri ile Whatsapp görüntülü konuşma, ikisi ile Skype uygulaması, geri kalan sekizi ile telefon üzerinden görüşüldü. Görüşmelerin başında ebeveynler bilgilendirilerek kayıt için onamları alındı ve görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Temmuz 2019 ve Kasım 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen ebeveynler ile derinlemesine görüşmelerin 4'ü Covid-19 pandemisi sürecinde yapıldı. Bu görüşmelerde Covid-19 salgını ve aşıları ile kodların belirlenmesi üzerine Aralık 2019 tarihinden önce görüşülen ebeveynler tekrar aranarak Covid-19'a yönelik soruların sorulduğu görüşmeler gerçekleştirildi. Ebeveynler ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin süresi en kısa 20 dakika en uzun 93 dakika ile ortalama 48 dakika sürdü.

Hizmet Sunucular ile Yapılan Derinlemesine Görüşmeler: Hizmet sunucular ile derinlemesine görüşmeler Ekim 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Hizmet sunucularının ikisine Instagram uygulaması üzerinden ulaşıldı. Örnek seçimi için kullanılan iletişim içeriği Şekil 5.'te sunulmuştur İletişim kurulan hizmet sunucular ile görüşme günü ve saati hizmet sunucularının uygunluklarına göre belirlendi. Yedi hizmet sunucudan üçü İzmir ili içerisinde ikamet etmekteydi, biri ile yüz yüze görüşme gerçekleştirildi, diğer iki hizmet sunucu ile Covid-

19 önlemleri gereği telefon ile görüşüldü. Görüşmeye İzmir ili dışından dört hizmet sunucu dahil oldu ve onlar ile telefon üzerinden görüşüldü. Tüm görüşmeler katılımcıların onamı alındıktan sonra ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Görüşmelerin en kısısı 19 dakika en uzun 42 dakika olmak üzere ortalama 32 dakika sürdü.

Anahtar Kişiler ile Yapılan Derinlemesine Görüşmeler: İzmir ilinde ikamet eden beş anahtar kişiden üçü ile yüz yüze, ikisi ile telefon üzerinden biri ile Zoom uygulaması üzerinden görüşüldü, İzmir ili dışında ikamet eden bir anahtar kişi ile telefon üzerinden görüşüldü. Anahtar kişilerin uygunluk durumlarına göre planlanan tarih ve saatlerde gerçekleştirilen görüşmeler katılımcıların onamı alınarak kaydedildi. Mayıs 2019 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılan görüşmelerin en kısısı 37 en uzun 68 dakika olmak üzere ortalama 45 dakika sürdü.

Şekil 4. Aşı reddi yapan ya da aşı tereddüdü olan ailelere ulaşmak için kullanılan sosyal medya içeriği

**Merhaba,
Ben Öykü, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda
uzmanlık öğrencisiyim. Çocukluk Çağı
Aşılarının Reddini Etkileyen Etmenler isimli
kalitatif bir tez çalışması yürütüyorum. Bu
çalışmam ile çocukluk çağı aşılarını
reddeden ailelerin bu kararı verme
süreçlerini, kararlarında etkili olan faktörleri,
endişelerini ve duygularını anlamak,
ailelerin gözünden bakmaya çalışarak
onların bu süreç içindeki deneyimlerini
öğrenmek istiyorum. Bu amaçla aileler ile
görüşmeler gerçekleştiriyorum.
Deneyimlerinizi benim ile paylaşmak
isterseniz çok sevinirim.**

Şekil 5. Hizmet sunucular ve anahtar kişilere ulaşmak için kullanılan sosyal medya içeriği

Türkiye'de aşı reddinin nedenlerine yönelik niteliksel bir araştırma yapıyorum, aşılardan reddeden aileler ile deneyimleri olan hekimler, ebeler, hemşireler ve alternatif tıp uzmanları ile görüşmeler düzenliyorum, çalışmam katılmak isterseniz ve çalışma hakkında daha çok bilgi almak isterseniz benimle iletişime geçebilirsiniz.

3.9.2 Doküman Analizi için Veri Toplama Süreci

Doküman analizi için analiz edilecek dokümanlar Aralık 2018’de taranmaya başlandı. Doküman analizi kapsamına alınan aşı ve aşı reddi ile ilgili haberlerin doküman analizinin daha önce yapılmış kapsamlı iki bilimsel araştırma(150,151) ve bir raporda(12) yer alması nedeniyle yapılmamasına karar verildi. Ulusal raporlar rehberler ve yayınlar “aşı”, “aşı karşıtlığı”, “aşı kararsızlığı”, “aşı tereddüdü” anahtar kelimeleri ile uluslararası raporlar rehberler ve yayınlar “vaccine”, “vaccine refusal”, “vaccine hesitancy” anahtar kelimeleri ile arandı ve tezin “Genel Bilgiler” ile “Tartışma” kısmı için literatür olarak kullanıldı. Yasalar ve yasa tasarısı önerileri için “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”, “ 8049 sayılı Türk Medeni Kanunu”, “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, “5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu” , “Hasta Hakları Yönetmeliği”, “Çocuk Haklarına Dair Sözleşme”, “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”, ve Türk Tabipler Birliği’nin “24/04/1930 Tarihli 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” isimli bir yasal değişiklik önerisi doküman analizine alındı, tezin “Genel Bilgiler” bölümünde “2.5 Türkiye’de Aşılamaya ve Aşı Reddine Yönelik Yasal Dü-

zenlemeler” başlığı altında sunuldu. Aşı karşıtı internet sitesi içerikleri için derinlemesine görüşmede ortaya çıkan kodlar göz önüne alınarak internette tarama yapıldı. Tarama sonucunda 11 haber-yorum tarzı yazı ve iki Youtube videosu doküman analizine dahil edildi. Ayrıca derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar dahilinde bir kitap, içeriği ve çıkış tarihi nedeniyle de başka bir kitap doküman analizine alındı. Kitaplar internet üzerinden sipariş edilip araştırmacı tarafından okundu, Youtube videolarının transkripsiyonu yapılarak analize hazır hale getirildi.

3.9.3 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem içi Veri Toplama Süreci

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalında yer alan Sağlam Çocuk Polikliniği içerisinde bulunan “Aşı Uygulama Odası” gözlem için seçilmiştir. 8 Eylül 2021 tarihinde sabah saat 10.00’da gözlem yerine gidilmiş, görev yapan hizmet sunucular ile görüşülüp izin alınmıştır. Daha önce hazırlanmış veri toplama formu ile veriler toplanmış, iki aşı uygulaması izlenmiş ve gözlem boyunca hizmet sunucular ile hastaların iletişimi, gözlem yapılan yerin özellikleri, hizmet sunucular ve hastaların tutum ve davranışları not edilmiş ve aynı gün rapor olarak yazılmıştır.

3.10 Veri Analizi

3.10.1 Derinlemesine Görüşmelerin Analizi

Derinlemesine görüşmelerin analizi için ilk olarak görüşmeler araştırmacı tarafından yazıya çevrildi, görüşme esnasında tutulan notlar ile birleştirildi. Derinlemesine görüşmeler, görüşme tarihinden sonra en erken görüşmenin yapıldığı gün, en geç iki hafta içerisinde olmak üzere yazıya çevrildi. Veri hazır hale getirildikten sonra tematik içerik analizi ile analiz edildi. Tematik içerik analizi, analiz edilen materyalin bağlam ve içeriğine odaklanan bir analiz tipidir, araştırmacının oluşturduğu kodlama şeması ile metinler okunur, değerlendirilir ve ortaya çıkan kodlar ve ilişkili temalar saptanır, daha sonra kodlar ve temalar katılımcıların özellikleri ile bağlantılandırılır. Her ne kadar literatüre ya da bir teoriye dayanarak hazırlanmış olsa da kod şeması evrensel özellik göstermez ve araştırmacıdan araştırmacıya değişiklik gösterebilir. Bu yüzden ortaya çıkan sonuçların geçerliliğinin artırılması için analiz edilen metin tekrar tekrar okunur ve kodlanır(149). Nicel bir yanı da olan tematik içerik analizinde kod şemasına göre incelenen metinde ortaya çıkan kodlar ve kodların altında onlar ile ilintili olarak ortaya çıkan alt kod ve alt-alt kodlar listelenir, bu kodlar temalar ile ilişkilendirilir ve her kodun kaç kere ve

kaç kişide ortaya çıktığının dökümü yapılır. Bu araştırma kapsamında düzenlenen derinlemesine görüşmeler analiz için hazırlandıktan sonra oluşturulan kod şeması ile okunmuştur. Oluşturulan kod şeması, veri toplama araçları için oluşturulan sorular için kullanılan ana kodlar ile bağlantılandırılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin analizine ebeveynler ile yapılan görüşmelerden başlanmıştır. Araştırmacının kod şemasında bulunmayan kodlar belirlenmiş ve diğer görüşmelerde bu kodlara dikkat edilmiştir. Ebeveynlerin görüşmelerinin analiz sonuçlarına göre hizmet sunucular ve anahtar kişiler için hazırlanan kod şeması ve yarı yapılandırılmış görüşme formları tekrar değerlendirilmiş ve yeni ana kodlar (Aşı Kararı: aşı olmak ya da olmamak ve Covid-19) eklenmiştir. Hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmeler gözden geçirilmiş kod şeması ile değerlendirilmiştir. Her görüşme en az üç kere kod şeması ile okunup kodlanmış, ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, alt-alt kodlar ve alt-alt-alt kodlar ortaya çıktıkları kişi sayısı ve tekrarları ile belgelenmiştir. Ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler için üç ayrı tablo olarak analiz sonuçları sunulmuş, üç farklı grupta ortaklaşan kodlar belirlenerek venn şeması ile sunulmuştur. Ayrıca kodlardan ortaya çıkan temalar belirlenmiş ve birbirleriyle olan ilişkileri değerlendirilmiştir.

3.10.2 Doküman Analizi

Araştırmaya alınan dokümanları analiz etmek için basit betimleyici analiz kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmelerde kullanılan ana kodlar esas alınarak oluşturulan veri toplama formları ile dokümanlar okunup değerlendirilmiştir. Verinin orijinal yapısının bozulmamasına özen gösterilerek metinlerden alıntılama yapılarak aşılar, bağışıklık, sağlık ve sağlıklı yaşam, bulaşıcı hastalıklar gibi kavramların metinde nasıl işlendiği saptanmaya çalışılmıştır.

3.10.3 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem Analizi

Gözlem sürecinde elde edilen bulgular, yapılandırılmış katılımcı gözlem veri toplama formu ile değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmacı gözlem sırasında izlenimlerini rapor haline getirmiştir. Gözlem verilerinin analizi için basit tanımlayıcı analiz yöntemi kullanılmıştır.

3.11 Etik Kurul Onayı

Çalışmanın ilk önce Urla'da yapılması ve araştırma grubunun Urla ilçesinde yaşayan ve aşıları reddeden aileler olması kararlaştırılmış ve 18.01.2019 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuştur. Etik Kurulun gerekçeli kararı üzerine 04.03.2019 tarihinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan-

lığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Araştırmaları Değerlendirme Komisyonuna başvurulmuş ve 16.04.2019 tarihinde kişisel verilerin paylaşılamayacağı gerekçesi ile çalışma izni reddedilmiştir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunun kararı Ek-6'da sunulmuştur. Araştırma izin talebinin reddedilmesi nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna değişiklik talebiyle tekrar başvurulmuş ve 12.06.2019 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır. Etik Kurul onayı Ek-7'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan kişilerden, çalışmanın amacı, yöntemi ve veri analizi ayrıntılı anlatıldıktan sonra sözel olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

3.12 Çalışmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Geçerlilik ve güvenilirlik kavramları hipotez test eden nicel araştırmalar ile daha çok ilintili olsa da nitel araştırmalar için de bu kavramlardan bahsedilebilir. Her ne kadar yarı yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış veri toplama araçları kullanılsa da bilgi kaynaklarının araştırılan konuya bütünsel yaklaşımı sağlayacak çeşitlilikte, görüşme yapılan ortamın ve görüşme için kullanılan veri toplama formunun katılımcıların görüşlerini tam ifade edebilmelerini sağlayacak şekilde olması, analizlerin sistematik bir şekilde yürütülmesi, ortaya çıkan fenomenlerin, kodların, temaların katılımcıların ifade etmek istediklerini yansıtması, analiz sonucunda elde edilen verinin kanıta dayandırılarak tartışılması yorumlanması ve objektif bir şekilde raporlanması ile nitel çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirlik sağlanabilir(149). Bu çalışmada geçerlilik ve güvenilirliğin sağlanması için yukarıda bahsedilen kavramlara dikkat edilmiştir. Derinlemesine görüşme, doküman analizi ve gözlem olmak üzere üç farklı nitel çalışma yöntemi kullanılmıştır ve veri çeşitliliği arttırılmaya çalışılmıştır. Ayrıca derinlemesine görüşmelerde sadece ebeveynler ile görüşülmeyip çalışmanın örneğine ebeveynler dışında da bu olgudan etkilenen kişiler olarak hizmet sunucular ve anahtar kişilerin eklenmesi örnek çeşitliliğini ve elde edilen verinin zenginliğini arttırmıştır. Ebeveynlere erişimde önemli aksaklıklar olmuş ve hepsine sosyal medya uygulamaları üzerinden erişilmiştir, bu durum sosyal medya kullanmayan, internete, bilgisayara ya da akıllı telefona erişimi olmayan ya da kişisel nedenler ile bu gibi araçları kullanmak istemeyen ebeveynlerin çalışmaya katılmasında bir engel teşkil etmiş olabilir; fakat hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan görüşmelerin, kendilerinin bu alandaki deneyimleri nedeniyle, ortaya çıkan kısıtlılığı bir nebze olsa önlediği düşünülmektedir. Veri toplama aşamasından önce literatür taranarak oluşturulan ana kodlar ve ana kodları yansıtan ve

sorgulayan görüşme soruları ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılarak konunun ana hatlarının anlaşılmasına, açık uçlu sorular ile katılımcıların yönlendirilmeden kendi fikirlerini paylaşabilmesine olanak sağlanmaya çalışılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin yüz yüze yapıldığı katılımcılar ile katılımcılara en uygun tarih ve saatte ve kendilerini güvende hissedecekleri, kendilerinin seçtiği yerlerde görüşülerek çevrenin görüşmeyi en az şekilde etkilemesine çalışılmıştır. Bazı katılımcılar ile farklı şehirlerde ikamet etmeleri ya da salgın önlemleri nedeniyle telefon ya da diğer iletişim uygulamaları ile görüşülmüştür. Derinlemesine görüşmelerin farklı yöntemler ile gerçekleştirilmesi araştırmacı ve katılımcı arasındaki etkileşimin değişmesine sebebiyet verip verilerin kalitesinde farklılıklara neden olmuş olabilir; fakat bu görüşmelerin katılımcıların en uygun olduğu saat ve günde planlanması ve genellikle ev ya da iş yeri gibi tanıdık oldukları ve güvende hissettikleri bir ortamda gerçekleştirilmesi nedeniyle bu farklılıkların az olduğu düşünülmektedir. Elde edilen veriler literatüre dayanarak hazırlanmış bir kod çerçevesi ile en az üç kez okunmuş ve kodlanmış, analizler kapsamında ortaya çıkan yeni bir kod fark edildiği zaman, görüşmeler ortaya çıkan kod için tekrar analiz edilmiş, önemli ve ana kod olabilecek bir kod ortaya çıktığında yarı yapılandırılmış görüşme formuna bu ana kodu sorgulayan sorular eklenmiş ve bu soruların sorulmadığı katılımcılar tekrar aranarak kendilerine sorular yöneltilmiştir. Görüşmeler metne çevrildikten sonra görüşülen kişilere metinler gönderilerek görüşme metnini onaylamaları istenmiştir; katılımcıların hepsi görüşme metnini onaylamıştır.

3.13 Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışma nitel araştırma tasarımına sahip olduğu için bulguların genellenmesi söz konusu değildir. Aşı reddi yapan ebeveynlere erişimlerde zorluklar yaşanmış ve sosyal medya kullanıcıları olarak erişim sağlanmıştır. Bu sebeple çalışmaya katılan gruptan farklı özelliklere sahip olabilecek, sosyal medya kullanmayan, internete, bilgisayara, akıllı telefona erişimi olmayan ya da kişisel nedenler ile kullanmak istemeyen ebeveynler çalışmaya dahil edilememiştir. Çalışmaya katılan ebeveynler farklı şehirlerde yaşadığı için derinlemesine görüşmeler bir ebeveyn dışında yüz yüze gerçekleştirilememiş, telefon görüşmesi, Whatsapp görüntülü arama ve Skype kullanılması gibi farklı yöntemler kullanılmıştır. Covid-19 salgını dolayısıyla hizmet sunucular ve anahtar kişilerin iş yüklerinin yoğunluğu, Covid-19 önlemleri ve farklı şehirlerde ikamet etmeleri nedeniyle bir kısmı ile yüz yüze bir kısmı ile telefon ve Zoom üzerinden görüşülmüştür. Derinlemesine görüşmeler için kullanılan farklı yöntemler veri kalitesini etkilemiş olabilir. Fa-

kat telefon ve internet tabanlı uygulamaların olumlu yönleri olduğu da gözlenmiştir. Katılımcılar en uygun oldukları gün ve saatte, özellikle akşam saatlerinde ve evlerinde görüşmeye katılmışlar; anneler ev işlerini ve çocuklar ile ilgili bakımları yerine getirdikten sonra görüşmeye katılarak, araştırmacıya daha fazla zaman ayırabilmişlerdir. Ayrıca çalışmamıza katılan ebeveynlerin hepsinin anne olması da bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkabilir. Toplumumuzda çocuk bakımında annenin daha aktif olması nedeniyle bu olgu gözlenmiş olabilir; fakat babalar ile görüşmelerin eksikliği aile içerisinde anne ve babaların rolünü ve aşı reddi kararındaki etkileşimlerinin gözlenmesini engellemiş olabilir.

Derinlemesine görüşme, gözlem ve dokümanlar olmak üzere üç farklı veri kaynağı; anahatar kişiler, hizmet sunucular ve ebeveynler olmak üzere üç farklı grup çalışmaya dahil edilerek triangölasyon sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece elde edilen veri çeşitliliği artırılmış ve konuya farklı açılardan bakılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın bir diğer güçlü yönü ise kod şemasında daha önce belirlenmeyen ve görüşmelerde ortaya çıkan Covid-19 ana kodu için yeni sorular oluşturulmuş ve ebeveynler tekrar aranarak bu sorular yöneltmiştir.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamında toplam 25 derinlemesine görüşme yapılmış, internet sitelerinden erişilen 11 haber-yorum tarzı yazı, iki video ve iki kitap olmak üzere 15 doküman analiz edilmiş ve iki yapılandırılmış katılımcı gözlem gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler, doküman analizleri ve yapılandırılmış katılımcı gözlemlerin bulguları ayrı ayrı sunulmuş ve tartışılmıştır.

4.1 Derinlemesine Görüşmelerin Bulguları ve Tartışma

Derinlemesine görüşmelerin en kısası 19 dakika en uzununu 93 dakika olmak üzere ortalama süresi 41 dakikadır.

Ebeveynlerin Özellikleri

Aşı reddi yapan ve aşı tereddüdü olan toplam 12 anne ile görüşülmüştür. Annelerin yaşları, en küçük 25, en büyük 42 olmak üzere ortalama yaşları 31,4'tür. İstanbul, Muğla, Samsun, Eskişehir, Sivas, Bursa, Kocaeli, İzmir olmak üzere Türkiye'nin sekiz farklı ilinde ikamet etmektedirler. Annelerin hepsi lise ve üzeri eğitime sahiptir. Üçü hemşire, biri ebe, biri öğretmen, biri doula (doğum koçu, doğum destekçisi), biri drama öğretmeni, biri finans yöneticisi olarak görev yapmakta, dördü daha önce çalışma hayatında bulunmuş fakat şu an çalışmamaktadır. Sahip olunan çocuk sayısı en az bir, en fazla ikidir. Ebeveynlerin özellikleri Tablo 5.'te sunulmuştur. Görüşme yapılan annelerin dokuzu çocukluk çağı aşılarını, aşılarla yönelik tereddüdü başladıktan sonra tamamen reddetmiştir, görüşme sırasında yoğun aşı tereddüdü yaşayan bir anne Covid-19 ile ilgili sorular sorulmak için arandığında çocukluk çağı aşılarını reddetmeye karar verdiğini belirtmiş, bir anne sadece okul çağı aşılarını reddetmiş, bir anne ise çocukluk çağı aşılarını yaptırmış olmasına rağmen tereddüdü olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Derinlemesine görüşme yapılan ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri

Ebeveynler	Özellikler (Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, ikamet, çocuk sayısı)	Görüşme Yöntemi	Görüşme süresi
Ebeveyn 1 (E1)	42, kadın, yüksek okul, hemşire, Samsun, 2	Telefon	53 dk
Ebeveyn 2 (E2)	25, kadın, üniversite, ebe (doğum izninde), Kocaeli, 1	Skype	30 dk

Ebeveyn 3 (E3)	28, kadın, ön lisans, ev hanımı, Muğla, 2	Telefon	45 dk
Ebeveyn 4 (E4)	28, kadın, lise, ev hanımı, İstanbul, 2	Skype	30 dk
Ebeveyn 5 (E5)	28, kadın, üniversite, doula, Muğla, 1	Telefon	64 dk
Ebeveyn 6 (E6)	27, kadın, yüksek okul, hemşire, Sivas, 2	Telefon	72 dk
Ebeveyn 7 (E7)	31, kadın, üniversite, hemşire, Bursa, 2	Whatsapp Görüntülü Görüşme	45 dk
Ebeveyn 8 (E8)	38, kadın, yüksek lisans, finans yöneticisi (doğum izninde), İzmir, 1	Yüz yüze	20 dk
Ebeveyn 9 (E9)	35, kadın, üniversite, drama öğretmeni, Muğla, 1	Telefon	28 dk
Ebeveyn 10 (E10)	36, kadın, üniversite, ev hanımı, İstanbul, 2	Telefon	64 dk
Ebeveyn 11 (E11)	28, kadın, üniversite, öğretmen (doğum iz- ninde), İstanbul, 1	Telefon	37 dk
Ebeveyn 12 (E12)	31, kadın, lise, ev hanımı, Eskişehir, 2	Telefon	93 dk

Hizmet Sunucuların Özellikleri

Araştırmamıza toplam bir pratisyen hekim, iki aile hekimi, iki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve iki halk sağlığı uzmanı olmak üzere yedi hizmet sunucu katılmıştır. Hizmet sunucularının dördü İzmir’de, biri İstanbul’da, biri Muğla’da ve biri Balıkesir’de çalışmakta ve ikamet etmektedir. Yaşları en küçük 29, en büyük 66 olmak üzere ortalama yaşları 34,5’tir. Hizmet sunucuların özellikleri Tablo 6.’de sunulmuştur.

Tablo 6. Derinlemesine görüşme yapılan hizmet sunucularının sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri

	Yaş	Cinsiyet	Hizmet sunumu	İkamet	Görüşme Yöntemi	Görüşme süresi
Hizmet Sunucu 1 (HS1)	29	Erkek	Aile hekimi ASM	İzmir	Telefon	32 dk
Hizmet sunucu 2 (HS2)	49	Kadın	Aile hekimi ASM	İzmir	Telefon	42 dk
Hizmet sunucu 3 (HS3)	33	Kadın	Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Devlet hastanesi	Balıkesir	Telefon	38 dk
Hizmet sunucu 4 (HS4)	66	Erkek	Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı Muayenehane	İzmir	Telefon	26 dk
Hizmet sunucu 5 (HS5)	29	Kadın	Pratisyen hekim TSM Aşı Sorumlusu	İstanbul	Telefon	41 dk
Hizmet Sunucu 6 (HS6)	36	Kadın	Halk sağlığı uzmanı İlçe SM Bulaşıcı Hastalıklar Birimi	İzmir	Yüz yüze	19 dk
Hizmet Sunucu 7 (HS7)	45	Kadın	Halk sağlığı uzmanı İlçe SM Covid-19 Sürveyans Biriminin Yöneticisi	Muğla	Telefon	27 dk

Anahtar Kişilerin Özellikleri

Çalışma kapsamında beşi İzmir’den ve biri Manisa’dan olmak üzere altı anahtar kişi ile görüşülmüştür. Üçü akademisyen, biri avukat, biri uzman doktor ve eski TBMM millet vekili ve biri uzman doktor ve çocuk sağlığı ile ilgili Instagram hesabı yöneticisidir. Yaşları en düşük 41 en yüksek 61 olmak üzere yaş ortalamaları 50’dir. Anahtar kişilerin özellikleri Tablo 7.’de sunulmuştur.

Tablo 7. Derinlemesine görüşme yapılan anahtar kişilerin sosyodemografik özellikleri, görüşme yöntemleri ve görüşme süreleri

	Yaş	Cinsiyet	Özellik	İkamet yeri	Görüşme Tarihi	Görüşme süresi
Anahtar Kişi 1 (AK1)	49	Erkek	Akademisyen Aile Hekimliği	İzmir	Yüz yüze	59 dk
Anahtar Kişi 2 (AK2)	61	Kadın	Akademisyen Halk Sağlığı STK üyesi	İzmir	Telefon	44 dk
Anahtar Kişi 3 (AK3)	55	Erkek	Akademisyen Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları STK üyesi	İzmir	Yüz yüze	32 dk
Anahtar Kişi 4 (AK4)	52	Kadın	Eski Milletvekili TBMM Sağlık Komisyonu Üyesi Uzman Doktor	Manisa	Telefon	32 dk
Anahtar Kişi 5 (AK5)	41	Erkek	Avukat Sağlık Hukuku	İzmir	Zoom	68 dk
Anahtar Kişi 6 (AK6)	41	Kadın	Çocuk sağlığı ile ilgili sosyal medya hesabı yöneticisi Uzman doktor	İzmir	Telefon	37 dk

Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar ve alt kodlar, ana kodlar ile ilişkilendirilerek ebeveynler için Tablo 8.'de, hizmet sunucular için Tablo 9.'da ve anahtar kişiler için Tablo 10.'da verilmiştir. İçerik analizlerinin alt-alt kod ve alt-alt-alt kodları da içeren ayrıntılı dökümü tablo halinde ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler için Ek-8'de verilmiştir.

Tablo 8. Ebeveynler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları ile İlgili Düşünceleri, İnançları ve Aşı Reddi Nedenleri		
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	12	30
Aşıların içeriği zararlıdır	12	15
Aşıların yan etkileri vardır	10	17
Aşılar çok erken, çok sık ve çok fazla uygulanıyor	10	14
Bağışıklama programı çocuğa özel yapılmalı	2	2
Güvensizlik hissi	11	28
Modern tıbbı güvenmeme	8	14
Devlete ve devlet kurumlarına güvenmeme	7	9
Batılı ülkelere güvenmeme	7	7
İlaç firmalarına güvenmeme	6	7
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	9	19
Doğal yaşam ve doğal beslenme	7	11
Dini inançlar	4	5
İlk şüphe ilk sorgulama	9	11
Sosyal medyada aşı karşıtı içeriklere denk gelme	3	3
Aşı karşıtı olan ya da aşı tereddüdü olan çevre/yakın/ tanıdık	3	3
Annede kronik hastalık ya da rahatsızlık varlığı	2	3
Aşı sonrası otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk	1	2
Aşı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler/gözlemler nedeniyle aşığı sorgulama	7	11
Aşısız çocuklar daha sağlıklı	4	5

Çocukta var olan kronik hastalık/rahatsızlığın aşı ile ilişkilendirilmesi	2	2
Gebelik tetanoz aşısı ile ilişkilendirilmiş olumsuz gebelik deneyimleri	2	2
Aşıdan sonra gerçekleşen diğer olumsuz deneyimler	2	2
Yerel üretim aşı	7	7
Aşı yerli olsa yaptırmayı belki düşünürdüm ama içeriği hala karar vermemde önemli rol oynardı	4	4
Yerel üretim aşıya güvenmezdim	3	3
Ne gerek var aşıya!	6	8
Aşılar hastalıklardan %100 korumuyor	2	2
Sağlıklı doğan bebeklere aşı yapılmasına gerek yoktur	2	2
Hastalık riski yoksa aşıya da gerek yoktur	1	2
Basit hastalıklar için aşıya gerek yoktur	1	1
Anne sütü ile beslenen çocuğun aşıya ihtiyacı yoktur	1	1
Özel Çocuk: Aşının etkilerine daha duyarlı olan çocuk	4	6
Genetik olarak aşının zararlı etkilerine daha duyarlı olan çocuk	2	3
Alerjik bünyesi olan çocuklar aşının zararlı etkilerine daha duyarlıdır	1	3
Kronik hastalığı olan çocuklar aşıların zararlı etkisine daha duyarlıdır	1	1
Sorgulayıcı bir kişiyim	3	3
Ebeveynlerin Aşılar ile İlgili Araştırma ve Bilgi Kaynakları		
Sosyal medya ve internet	11	19
Güvenilir bilgiye erişimi artırıyor ve kolaylaştırıyor	3	3
Doğal yaşam ile ilgili sosyal medya hesaplarında aşı karşıtı içerikler var	3	3
Aşı karşıtı hekimlerin sosyal medya hesapları	2	2
Bilgi edinme sürecinde sadece aşı karşıtı hesaplardan yararlanma	2	2
Aşı karşıtı hesaplarda yankı odalarının oluşması	1	1

Sosyal medya öneri algoritmaları ile aşı karşıtı hesaplara denk gelme	1	1
Aşı karşıtı olan ya da aşı tereddüdü olan tanıdık, arkadaş ya da sosyal çevre	7	9
Aşı prospektüsü	5	5
Aidin Salih'in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde isimli kitabı	4	4
Hizmet alınan hekim	3	4
Eczacı	1	1
Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarına Yönelik Düşünceleri, İnançları, Tutumları		
ÇÇBH'ye karşı silahım güçlü bağışıklık	9	11
ÇÇBH korunma ve tedavide alternatif tıp kullanımı	4	4
Suriyeli göçmenler toplumda bulaşıcı hastalık riskini arttırıyor	3	3
ÇÇBH modern yaşamın sorunu değil	2	2
Yeni aşıları çocuklar ÇÇBH için risk faktörüdür	2	2
ÇÇBH yaşamın ve çocukluk çağının bir normali	1	1
Aşı Reddi Kararına Çevrenin Tepkisi		
Sağlık hizmet sunucularının tepkisi	11	16
Aşı kararını aileye bırakmak	8	8
Korkutma	6	8
Sağlık hizmet sunucuları aşı reddi ve aşı tereddüdü konusunda muhafazakar bir tutum sergiliyor	4	4
İkna etmeye çalışmak	3	3
Yaftalayıcı yaklaşım	3	3
Ayrımcı yaklaşım	1	1
Aşı reddi yaptığını sağlık hizmet sunucularından gizleme	1	1
Çevreden gelen olumsuz tepkiler ile baş etmeyi kolaylaştıran etkenler	7	7
Özgüven	7	7
Eş desteği	1	1
Sosyal çevrenin tepkisi	6	8
Aşı reddi yapan aileler ötekileştiriliyor, toplumdan dışlanıyor	2	2

Toplum aşı reddi ve aşı tereddüdü konusunda muhafazakar bir tutum sergiliyor	2	2
Korkutma	1	1
Yaftalayıcı yaklaşım	1	1
Aşı karşıtı ya da aşı tereddüdü olan sosyal çevre ya da grup ailenin aşı reddi kararını destekliyor, kolaylaştırıyor	1	1
Aşı reddi yapan ebeveynin sağlık çalışanı olması çevresinden olumsuz tepki alma olasılığını azaltıyor	1	1
Aşı reddi yapan ebeveynin sağlık çalışanı olması çevresinden olumsuz tepki alma olasılığını artırıyor	1	1
Aşı kararını aileye bırakmak	1	1
Aşı Kararı: Aşı Olmak ya da Olmamak		
Aşı kararı ailenin kararıdır	9	13
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar/zorunlu aşılama insan hakları ihlalidir	3	3
AYM'nin Ayayla davası için verdiği karar aşı reddi için yasal dayanak oluşturuyor	2	2
Ben aşığı reddediyorum ve olup olmama kararını çocuğuma bırakıyorum	1	1
Aşı reddi kararı zorlu bir düşünme ve hazırlık sürecinden sonra veriliyor	5	5
ÇÇBH riskini göze almak gerekiyor	3	3
Ötekileştirilme/sosyal olarak dışlanma riskini göze almak gerekiyor	1	1
Çocuğun yaşayabileceği olası hak kayıplarından duyulan korku	1	1
Aşının koruyuculuğu ve zararları/yan etkileri arasındaki denge aşı aleyhine	5	8
COVID-19		
Değişmeyen algı: Covid-19 salgını aşı kabulünü arttırmıyor	12	12

Covid-19 aşısına güvenmiyorum, kendime ve çocuğuma yaptırmaı düşünmüyorum	10	12
Covid-19 salgını ile çocukluk çağı aşılarına duyduğum güven-sizlik daha da arttı	5	5
Covid-19 abartılıyor aslında basit bir hastalık	2	2
Politik ve siyasi önderlerin söylemleri toplumun aşya olan tu-tumunu etkiliyor	1	1
Aşı tereddüdü olmayan insanların da aşılaraya duyduğu güven sarsıldı	1	1
Covid-19 salgını sağık hizmetine erişimi engelliyor	2	2
Sorulmadan Ortaya Çıkan Kod:		
Annenin aile içindeki görünmeyen yükü; bir toplumsal cinsiyet rolü olarak çocuk bakımı	5	5
Annenin doğumdan sonra çocukları için işi bırakması	4	4
Çocuğum için en iyisi adına her şeyi araştırıyor ve sorguluyo-rum	2	2

Tablo 9. Hizmet sunucular ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Aşı ve Bağışıklama Hizmetleri		
Bağışıklama toplum ve çocuk sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir	6	9
Toplumda bulaşıcı hastalık yükünü azaltır	3	4
Toplumsal bağışıklık sağlar	2	2
Sağlık harcamalarını azaltır	1	2
GBP	3	4
Türkiye’de ATS ve soğuk zincir uygulamaları düzgün işliyor	3	3
Çocuğa özel olarak GBP aşılarının uygulanma zamanlarında değişiklikler yapılabiliyor	1	1
Aşılar güvenli ve etkilidir	2	3
Aşıların ciddi yan etkileri yoktur	2	2
Aşının kazanımları yan etkilerinden çok daha fazladır ve önemlidir	2	2
Bağışıklama temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alır	1	1
Aşılar stratejik ürünlerdir	1	1
Hıfzıssıhha Enstitüsünün kapatılması Türkiye’yi aşı tedariği için dışa bağımlı hale getirmiştir	1	1
Aşılarla Yönelik Tereddüdün ve Aşı Reddinin Nedenleri		
Aşı reddi yapan ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları aşı reddi kararında etkili	7	11
Sosyal medya, internet	6	10
Sosyal çevre	3	3
Prospektüs	1	1
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	6	10
Aşıların içeriğinin zararlı olduğunu düşünme	5	7
Aşıların ciddi yan etkileri olduğunu düşünme	5	6
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	5	10

Dini inanç nedeniyle aşı reddi	4	9
Doğal yaşam ve doğal beslenme	1	1
Güvensizlik hissi	4	6
İlaç firmalarına güvenmeme	2	2
Yabancı/gelişmiş ülkelere güvenmeme	2	2
Modern tıbbı güvenmeme	1	1
Devlet ve devlet kurumlarına güvenmeme	1	1
Hıfzıssıhha Enstitüsünün kapatılması aşılara yönelik ne- gatif bir toplumsal tutum oluşmasına neden oldu	1	1
Aşı reddi yapan aileler bireysel özellikleri ve ret nedenleri ba- kımından heterojen bir grup	4	5
Eğitim durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	3	3
Ekonomik durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Eğitim seviyesi daha düşük olan aileler sosyal çevrelerin- deki aşı karşıtı kişilerden daha çok etkileniyor	1	1
Ne gerek var aşıya!	6	8
ÇÇBH'ye yönelik bireysel deneyimin olmaması ve/veya düşük risk algısı	3	5
Sağlıklı çocuğun aşıya ihtiyacı yoktur düşüncesi	2	2
Aşılar hastalıklardan %100 korumuyor düşüncesi	2	2
Eskiden aşı yoktu düşüncesi	1	1
Doğal bağışıklığın aşıdan daha koruyucu olduğu inancı	1	1
Anne sütü bulaşıcı hastalıklardan korur inancı	1	1
Aşı riskini almama ve toplumsal bağışıklıktan yararlanma	1	1
Aşı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler/gözlemler nedeniyle aşıyı sorgulama	2	2
Aşı sonrası otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk	1	1
Değişen dünya: Toplumsallığa karşı yükselen bireysellik	2	2
Aşı reddi kişisel hak olarak görülüyor	1	1
Aşı reddi küresel bir sorundur sadece Türkiye'yi etkile- miyor	1	1

Türkiye’de aşı reddi artıyor	2	2
İnternet ve sosyal medya kullanımının artması ve yaygınlaşması aşı reddinin artmasına neden oluyor	2	2
Aşı reddi ve aşı tereddüdü iki ayrı olgudur ve ayrı değerlendirilmelidir	1	1
Aşı reddi yapan ailelerden çok daha fazla aşı tereddüdü olan aile var	1	1
Aşı tereddüdü olan aileler bilgi almaya daha açık	1	1
Özel Çocuk: Aşının etkilerine daha duyarlı olan çocuk	1	1
İmmün sistem ile ilgili rahatsızlığı/hastalığı olan çocuk	1	1
Aşı reddi yapan aileler sağlık hizmetinden az yararlanıyor ya da hiç yararlanmıyor	1	1
Aşı reddi yapan aileler birinci basamaktaki gebelik izlemlerine gelmiyor	1	1
Aşı Kararı Aşı Olmak ya da Olmamak		
Aşı reddi kararı bireysel bir karar değildir toplumu ilgilendirir	4	6
Aşı reddi sadece bireysel değil toplumsal sağlık çıktılarına neden olur	2	3
Aşı reddi yapan aileler toplumsal bağışıklıktan yararlanırken toplumsal risk paylaşımından kaçarlar	2	2
Aşı reddi kararı ebeveynin kendisi için değil çocuğu için aldığı bir karardır	1	1
Aşı olmak toplumsal bir ödevdir	1	1
Aşı kararı ailenin kararıdır	1	1
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar/zorunlu aşılama birey özerkliğini ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığına aykırıdır	1	1
COVID-19		
Değişmeyen algı: Covid-19 salgını ailelerin aşı reddi kararını etkilemiyor	4	4

Covid-19 salgınının gerçek bir salgın olduğuna inanmayan birçok insan var	2	2
Çocukluk çağı aşılarını reddeden aileler Covid-19 aşılardan da reddedeceklerdir	2	2
Covid-19 salgını ile aşılarla duyulan güvensizlik daha da arttı	1	1
Aileler Covid-19'un basit bir hastalık olduğuna inanıyor	1	1
Krizi fırsata çevirmek: Covid-19 salgını çocukluk çağı aşılarının reddinin azalmasına katkı sağlayabilir	3	3

Aşı Kabulünü Arttırmak İçin Yapılabilecekler

Hizmet sunum seviyesinde aşı kabulünü artırma	7	12
Ebeveynler ile aşılar hakkında doğru bilgilerin iletildiği ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan görüşmeler	5	7
Aşı reddi yapan aileler kendi tezlerine karşıt tezlere inanmıyorlar, güvenmiyorlar	5	5
Dini bir oluşuma mensup olduğu için aşığı reddeden ailelerde bireysel etkileşim yerine grup lideri ile görüşmek daha etkili olabilir	2	2
Aşı reddi için ailelerden onam alınması ya da ev ziyaretleri caydırıcı etki yaratmıyor	2	2
Hizmet düzeyinde aşı reddine yönelik yapılan girişimler toplumsal düzeyde politikalar ile desteklenmeli	1	1
Toplumsal düzeyde aşı kabulünü artırma	7	12
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar ya da sosyal kısıtlamalar uygulanabilir	6	9
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyaları	6	7
Yerel üretim aşı tereddüdü üzerinde farklı gruplarda farklı etkilere neden olabilir	2	2
Sosyal medyada yer alan aşı karşıtı hesapların denetlenmesi gerekli	1	1

Sağlık Bakanlığı aşı kabulünü arttırmada kilit rol oynuyor	2	2
Aşı reddi ve aşı tereddüdü birinci basamak hekimlerinin tek başına çözebileceği bir olgu değil	1	1
Güvensizlik ile savaşmak için şeffaf süreç yönetimi gerekli	1	1
Aşı reddi yapan ailelere değil aşı tereddüdü olan ailelere odaklanılmalı	1	1
Aşı Reddinin Sonuçları		
Toplumda bulaşıcı hastalıkların yükü artar	3	3
Sağlık işgücünün iş yükü artar	3	3
Bölgesel salgınlar ortaya çıkabilir	2	2
Suriyeli göçmenler toplumda bulaşıcı hastalık riskini arttırıyor	1	1

Tablo 10. Anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kodlar, alt kodlar, ortaya çıktığı kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Aşı ve Bağışıklama		
Bağışıklama toplum ve çocuk sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir	3	4
Bulaşıcı hastalıkların yükünü azaltır	2	2
Toplum bağışıklığını sağlar	1	1
GBP	2	4
GBP bilimsel verilere dayanarak oluşturulan bir program	2	2
Türkiye’de ATS ve soğuk zincir uygulamaları düzgün işliyor	2	2
Türkiye’de aşıya erişim ve aşı kapsayıcılığı yüksek	2	2
Aşılar Türkiye’de üretilmeli	1	1
Aşılar güvenli ve etkilidir	2	2
Aşıların ciddi yan etkileri yoktur	1	1
Aşılar stratejik ürünlerdir	1	1
Aşılarla Yönelik Tereddüdün ve Aşı Reddinin Nedenleri		
Güvensizlik hissi	4	7
Devlete ve devlet kurumlarına güvenmeme	4	5
İlaç firmalarına güvenmeme	2	2
Modern tıbbı güvenmeme	1	2
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	4	5
Dini inanç nedeniyle aşı reddi	4	5
Doğal yaşam ve doğal beslenme	1	1
Aşı reddi yapan ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları	4	4
Sosyal medya	2	2
Aşı karşıtı hekimler aşı karşıtlığının bilimsel altyapısını oluşturuyor	1	1
Türkiye toplumu dezenformasyona çok hassas	1	1
Türkiye’de aşı reddi artıyor	3	3

SDP ile koruyucu sağlık hizmetlerinin değerini kaybetmesi	2	3
Türkiye’de yaşanan kültürel ve sosyolojik değişim aşı reddi ve tereddüdünü arttırıyor	2	2
Türkiye’de aşı reddine yönelik araştırmalar az/kısıtlı	1	1
Hekimler aşı reddi konusunda muhafazakar bir tutum sergi- liyor	1	1
Daha önce aşı kapsayıcılığı ile ilgili sorunlar varken son yıl- larda aşı kabulü ile ilgili sorunlar mevcut	1	1
AYM’nin zorunlu aşılama ile ilgili aldığı karar Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdünü arttırdı	1	1
Aşı reddi ve aşı tereddüdü iki ayrı olgudur ve ayrı değerlen- dirilmelidir	3	3
Aşı reddi yapan ailelerin aşılar ile ilgili fikirlerini ve düşün- celerini değiştirmek çok zor	2	2
Aşı reddi yapan aileler daha marjinal bir grup	1	1
Aşı tereddüdü olan aileler aşılar ile ilgili bilgi almaya daha istekli	1	1
Aşı tereddüdü olan ailelerin sayısı aşı reddi yapan ailelerin sayısından daha fazla	1	1
Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdünün oranları bölgesel farklılık gösteriyor	1	1
Aşı tereddüdü gerekli müdahale yapılmadığı zaman aşı red- dine dönüyor	1	1
Bağışıklama için uygulanan negatif performans sistemi sis- temin açıklarını gizliyor	1	1
Aşı reddi yapan aileler bireysel özellikleri ve ret nedenleri ba- kımından heterojen bir grup	2	2
Ailenin eğitim durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Ailenin ekonomik durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeye sahip ebeveynler farklı nedenler ile aşmayı reddediyor	1	1

Aşı reddi ve aşı tereddüdü ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermiyor	1	1
Ne gerek var aşıya!	1	2
Aşı riskini almama ve toplumsal bağışıklıktan yararlanma	1	2
Aşıların koruyucu olmadığını düşünme	1	1
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	1	1
Değişen dünya: Toplumsallığa karşı yükselen bireysellik	1	1
Aşı Kararı: Aşı Olmak Ya Da Olmamak		
Aşı reddi bireysel bir karar değildir toplumu ilgilendirir	4	5
Aşı reddi kararı ebeveynin kendisi için değil çocuğu için aldığı bir karardır, ret kararının sonuçları kararı alanı değil hakkında karar alınan çocuğu etkiler	3	3
Çocuklar ailelerin mülkü değildir onların da hakkı vardır	1	1
Aşılar toplumsal bağışıklık oluşturur	1	1
Aşı reddi yapan aileler toplumsal bağışıklıktan yararlanırken toplumsal risk paylaşımından kaçarlar	1	1
Toplumsal bağışıklık oluşturmeyen sadece bireysel koruyuculuk sağlayan aşıların yapılması isteğe bırakılabilir	1	1
COVID-19		
Krizi fırsata çevirmek: Covid-19 pandemisi çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırabilir.	2	3
Covid-19 aşılarının etkinliğinin gösterilmesi çocukluk çağı aşılarına olan tereddüdü azaltabilir	1	1
Covid-19 aşısının reddi çocukluk çağı aşılarının reddinden farklı değerlendirilmeli	2	2
Covid-19 aşısının reddi bireysel bir karardır, sonuçları karar veren kişi etkiler	1	1
Covid-19 aşısını reddeden ama çocukluk çağı aşılarını yaptıran aileler var	1	1
Covid-19 aşı reddi ve aşı tereddüdü çocukluk çağı aşılarının reddi ve tereddüdünden çok daha fazla	1	1
Covid-19 sağlık hizmetine erişimi engelliyor	1	1

Aşı Kabulünü Arttırmak İçin Yapılabilecekler

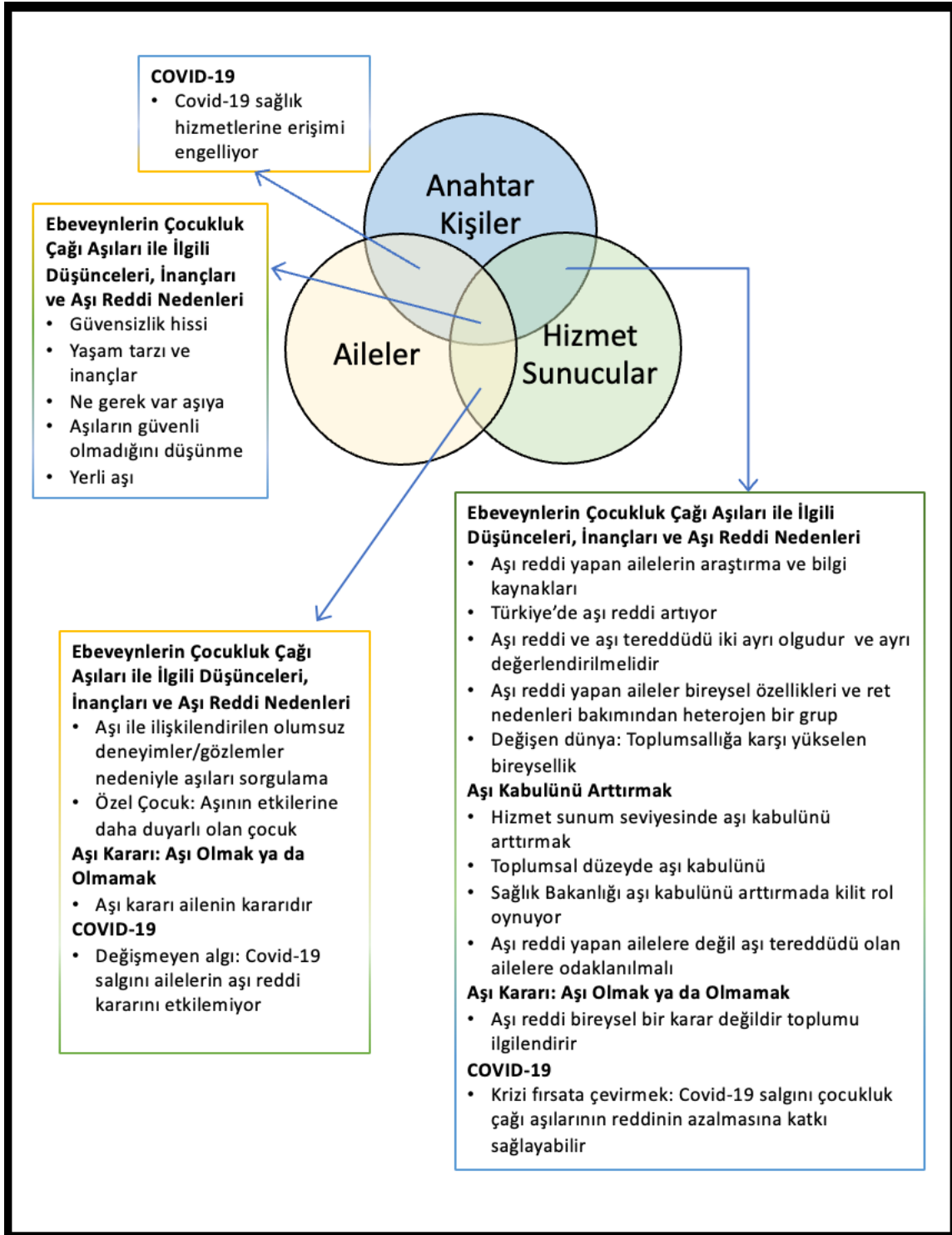
Toplumsal düzeyde aşı kabulünü arttırma	6	15
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyaları	5	8
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar ya da sosyal kısıtlamalar uygulanabilir	4	7
Aşının metalaşmasının önüne geçmek	1	2
Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi	1	1
Aşı reddinin nedenlerini aydınlatan araştırmalar	1	1
Yerel üretim aşı tereddüdü üzerinde farklı gruplarda farklı etkilere neden olabilir	1	1
Sağlık Bakanlığı aşı kabulünü arttırmada kilit rol oynuyor	5	6
Sağlık Bakanlığı Türkiye’de artan aşı reddi ve aşı tereddüdüne gereken önemi vermiyor	5	6
Aşı kabulünü arttırmada sivil toplum kuruluşlarının yeri	3	6
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyalarına STK’lar dahil edilmeli	3	5
Türkiye’de STK’lar politika üretme karar verme süreçlerine dahil olamıyor ama olmalı	2	4
Aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili çalışan STK’ların sayısı kısıtlı	1	1
Hizmet sunum seviyesinde aşı kabulünü arttırma	2	3
Hasta ve hekim arasında sağlıklı ve karşılıklı güvene dayalı bir ilişki inşa etmek aşı reddi ve aşı tereddüdünün önüne geçebilir	2	3
Ebeveynler ile aşılar hakkında doğru bilgilerin iletildiği ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan görüşmeler	1	1
Hizmet düzeyinde aşı reddine yönelik yapılan girişimler toplumsal düzeyde politikalar ile desteklenmeli	1	1
Hekimleri bu alanda güçlendirmek için tıp eğitimi müfredatına aşı tereddüdü ve aşı tereddüdüne yaklaşımı anlatan dersler eklenmeli	1	1

Aşı reddi yapan ailelere değil aşı tereddüdü olan ailelere odaklanılmalı	2	3
Aşı tereddüdü olan aileler aşılar ile ilgili bilgi almaya daha istekli	1	1

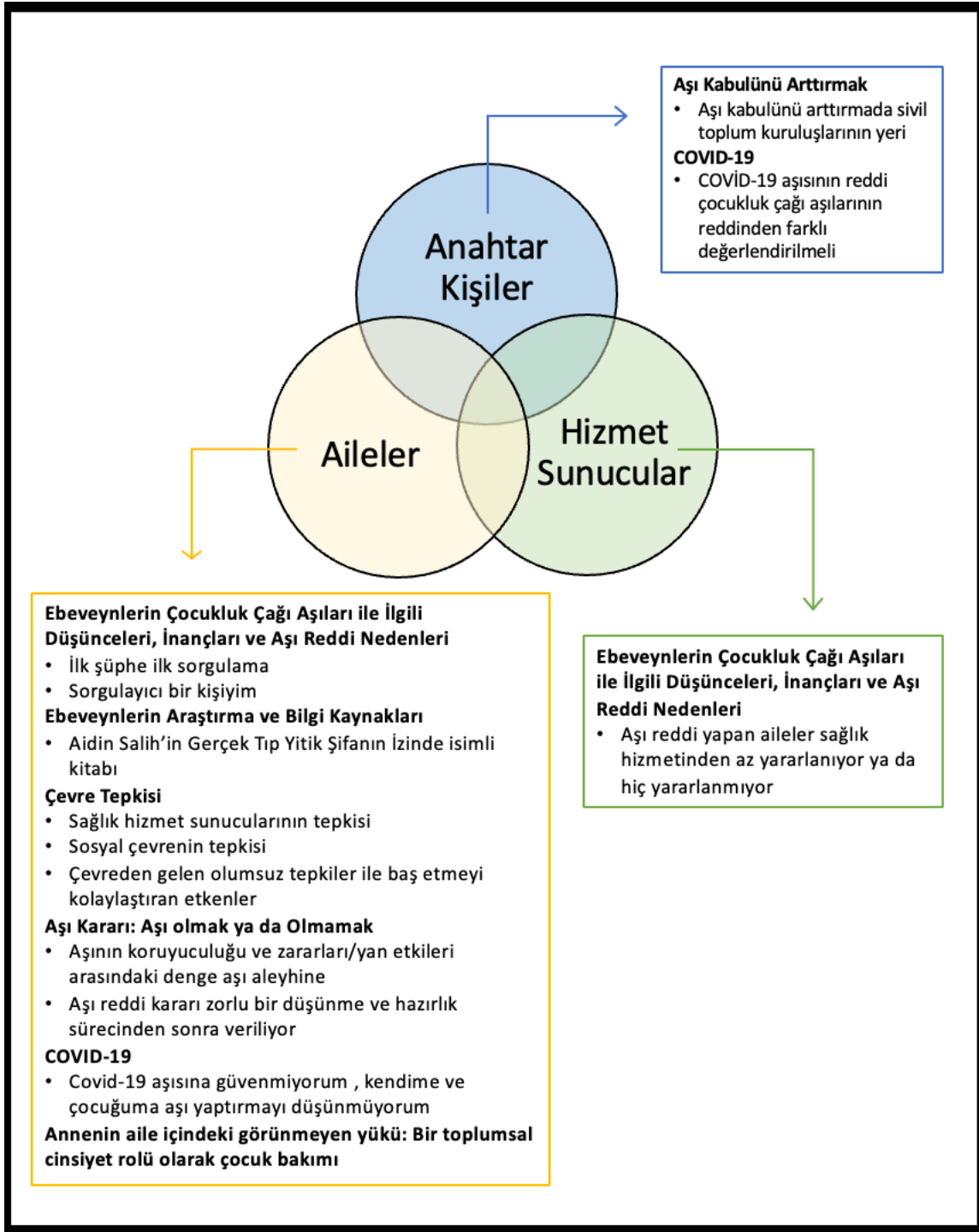
Üç farklı görüşmeci kategorisinde ortaya çıkan ortak kodlar (Şekil 6.) ve ortak olmayan kodlar (Şekil 7.) venn şeması ile sunulmuştur.



Şekil 6. Ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ortak kodlar



Şekil 7. Ebeveynler, hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ortaklık göstermeyen kodlar



4.1.1 Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşları ile İlgili Düşünceleri, İnançları ve Aşı Reddi Nedenleri

Ebeveynler, Anahtar Kişiler ve Hizmet Sunucularda Ortaya Çıkan Ortak Kodlar Aşıların Güvenli Olmadığını Düşünme

Aşıların güvenli olmadığını düşünme kodu ebeveynler ile yapılan görüşmelerde en çok ortaya çıkan ve en sık tekrar eden koddur, ebeveynlerin hepsi en az bir kere aşıları güvenli bulmadığını belirtmiş ve bu kod 12 ebeveynde toplam 30 kere ortaya çıkmıştır.

Aşıları güvensiz bulmanın temel nedeni aşıların çocuklara bir şekilde zarar vereceği ya da verdiği düşüncesidir.

“Hani hep şey düşündüm, elleriyle çocuklarına zarar vermemeye çalışırken aslında çocuklarının ellerini bacaklarını tutarak aşı yaptırarak kendi elleri ile zarar veriyorlar” (E12)

Aileler çoğunlukla içerikleri ve olası yan etkileri nedeniyle aşıları güvenli bulmamaktadır.

“Aşının içine uzun vadede etkileri bilinmeyen hayvan DNA’ları ile uzun vadede etkileri bilinen cıva, alüminyum, formaldehit, bir sürü abuk subuk madde. Benim paket üstünde gördüğüm, çocuğuma yedirmeyeceğim bir şeyi çocuğuma kandan zerk etmekten bahsediyorsun, bunun kaç mg olduğunun hiç önemi yok, benim vücudumun kaç mg’i tolere edebildiğinin de hiç önemi yok.” (E10)

Aşıların içerisinde yer alan cıva ve alüminyum gibi koruyucular ve adjuvanlar ailelerin en sık belirttiği ve rahatsızlık duydukları içeriklerdir.

“Ben sağlık meslek lisesinde okurken benim hala liseden beri sakladığım cıvalı derecem vardır. Ben 2010’da ilk işe başladığım zaman o sene derecelerin hepsi toplatılmıştı ve dijitale geçilmişti. Denetim ekibinden birisi cıvanın ne kadar zararlı olduğunu, hatta dışarısında bir cam olduğu halde bile geçirgen olabileceğini, böyle bir bilgi vermişti. Peki o zaman aşının içerisindeki o cıva çocuğa neden veriliyor, hangi gerekçe ile veriliyor?” (E6)

” İçeriğinde ağır metaller olduğunu araştırdım ve bunların vücudumuzda birçok hastalığa zemin oluşturduğunu düşünüyorum. Biriken

toksin olarak vücudumuza uygun değil bu metaller. Vücudumuz bunları atmakta zorlanıyor. Birçok sağlık problemine neden oluyor. Fiziksel olarak da aynı şekilde. O yüzden zararlı olduğunu düşünüyorum.” (E9)

Aşı içerisinde yer alan koruyucular ve adjuvanların çocuğun sağlığı üzerindeki etkisini azaltmak için anneler ‘detoks’ gibi farklı alternatif yöntemler uygulamaktadır.

“Zaten paketli gıdalar kullanmıyorduk ama artık detoks, arınma, beslenme şekillerini araştırmaya başladım vücuttaki ağır metalleri arındırmak için bir nebze faydası olması için.” (E4)

İçerikler ile ilgili bir diğer şüphe kaynağı ise üretim artıklarına gönderme yapan aşılarda içeriğinde genetik ve/veya biyolojik materyal bulunduğu düşüncesidir. Bu materyallerin çocuğun genetik yapısını etkileyeceği düşünülmektedir.

“Mantığa baktığınızda, bugünkü aşılama baktığınızda virüsü direkt başka bir DNA ki bunu maymundan da alıyorlar, maymun böbreği de olabiliyor, insan cenini de olabiliyor, tavuk cenini de olabiliyor. Acayip bir şeyin içine o virüsü enjekte edip sonra size direkt kan yolu ile enjekte ediyorlar. Şu anki uygulamada vücut tam bir şoka uğruyor direkt damardan aldığı için ve mücadele edemeyebiliyor, hazırlıksız yakalanıyor ve büyük reaksiyonlar görebiliyorsunuz” (E10)

Aşıların içerisinde genetik ve biyolojik materyaller olduğu için rahatsız olan anneler, bu maddelerin çocuğun genetik yapısını değiştirerek kısırlığa neden olabileceğini düşünmektedir.

“Aşı içerisinde hayvan DNAları, insan cenini DNAları falan oluyor bu DNAlar da hep dişi hayvan DNAları mesela böyle bir araştırma okudum. İşte özellikle erkekleri kadınlaştırma için. Hani bu son zamanlarda biliyorsunuz işte erkekleri kadınlaştırma ya hani cinsiyeti bitirip işte çoğalmayı azaltmak adına” (E12)

“Beni en çok rahatsız eden şey olmuştu, aşıların içinde insan DNA’sı var, erkek bir çocuktan alındıysa bu DNA, kız bir çocuğa zerk edildiği zaman onda DNA karmaşası yaşıyor ve çocuk kimliğini karıştırıyor. Aynı şekilde kız çocuktan alınan DNA erkek çocuğa zerk edildiğinde er-

kekte kimlik karmaşası oluyor. Özellikle bu son dönemlerde yaşanan kimlik karmaşaları, kızların daha erkeksi olması, erkeklerin aynı zamanda daha böyle bir kadın gibi davranmalarının sebebi de bunlarla ilişkili olabilir deniyordu.” (E3)

Anneler aşılardan yan etkilerinden korktuklarını ve bu yüzden güvenli bulmadıklarını dile getirmiştir. Anneler aşılardan otizme, alerjik hastalıklara, bilinmeyen uzun dönem yan etkilere, üst solunum yolu hastalıklarına neden olduğunu ve bağışıklık sistemini zayıflattığını düşünmektedir. Ayrıca son zamanlarda yeni ortaya çıkan ya da artan hastalıkların da aşılardan yan etkisi nedeniyle olduğuna inanmaktadırlar.

“Bence bize yapılan aşılarında bir şeyler var, yani o kadar çok altı yaş otizmlı çocuk var ki tuhaf yani bunlar kesinlikle rastlantı olamaz. Yani insanların bilmediği, çözemediği bir şey var ben öyle düşünüyorum.” (E6)

“İspatlanmış durumlar var, tuhaf tuhaf alerjiler, çocuklarda çıkan alerjiler, süt alerjileri, yumurta alerjileri, Amerika’da çok fazla görülen yerfıstığı alerjileri. Bu kadar çocukta aynı anda neden yerfıstığı alerjisi çıkabilir? Teknik olarak bu çok mantıksız. Bu çocukların aynı şeye maruz kalıyor olması lazım, bunun ben egzoz dumanı ya da aynı marketten alınan elma olduğunu zannetmiyorum. Çocuğa bir şeyi kandan zerk ederseniz vücut ona tepki verir, alerji de bir tepkidir zaten” (E10)

“Bir aşı yapılıyorsa evladına ebeveyn olarak bana aşıların neyden yapıldığını, içerisinde ne olduğunu, işte böyle otizm gibi konuşma bozukluğu gibi bu tarz problemlerin bilimsel olarak yaşanmayacağını kanıtlayabilecekleri bir açıklama isterim” (E6)

“Dünya tarihinde hiçbir çocuk bu kadar çok aşıya maruz kalmadı ve gerçekten bilmiyoruz bunun nasıl bir etkisi olacak, bu sene doğup aşılanan çocuklar 50 yaşlarına geldiklerinde nasıl bir hayatları olacak, hiçbir fikrimiz yok, hiçbirimizin fikri yok, bu beni çok rahatsız ediyor”(E5)

Zayıflatılmış canlı aşıların içerisinde yer alan mikroorganizmaların aktifleşerek hastalığa neden olduğu da düşünülmektedir.

“Hastalığın kendisine yakalananlar var bağışıklık sisteminin gücüne bağlı olarak. Çocuk felci aşısı olup çocuk felcine yakalananlar da var veya çocuğun kakası ile temas eden annelerde falan görülüyor polio aşısından bahsediyorum, var böyle araştırmalar, haberler” (E10)

Ayrıca bir anne aşıların intravenöz uygulanmasının olumsuz etkilerini daha da arttıracığına değinmiştir.

“Fakat Osmanlı döneminde, Osmanlı’dan kastım Osmanlı’yı yüceltmek değil, eskiden yapılan mantığa bakarsak, burundan çekiyor, neden, burundan çektiği zaman vücut mücadele şansı buluyor. Tıp okumadım ama az çok biliyorum, bağışlayın manasız konuşursam, burundan çektiğiniz zaman vücuda bir zaman veriyorsunuz hazırlanması için. Burunda o kılırlara takılıyor ya burada bir şeyler oluyor diye, damardan zerk ettiğinizde tamamen hazırlıksız yakalıyorsunuz ve vücudu şoka sokuyorsunuz.” (E10)

Aşı yan etkileri ilgili bir diğer görüş de yan etkilerin aşı uygulanan çocuğun genetik yapısına göre değişiklik gösterebileceği ve erkek çocukların yan etkiler karşısında daha hassas olduğudur.

*“Aslında bu tamamen kişilerin kendi DNAları ile alakalı ataların-
dan gelen DNAları ile. Herkes tepki göstermeyebilir, her aşılardan otistik
olmuyor ama bazıları olabiliyor, kimilerinde farklı şeyler ortaya çıkıyor.” (E12)*

*“Ben tamamen genetik olarak, cinsiyet farkı ile kızların, zaten
araştırdığınız zamanda da otizm kızlarda %3-4 oranında görülüyor, er-
keklerde daha çok ve daha ağır görülüyor..... Sonuçta aynı yedirdin, aynı
anda doğurdun, aynı anda besledin, ona da aynısını verdin ama nasıl oldu
da o öyle gelişim gösterirken kız böyle gelişim gösterdi. Ben tamamen onu
cinsiyet ile alakalı bir genetik şans olarak görüyorum.” (E6)*

Aşıların çok erken, çok fazla ve sık aralıklarla uygulanıyor oluşu annelerin güvensizliğini arttırmaktadır. Çocuğun bağışıklık sistemi gelişmeden aşıların uygulandığını söyleyen anneler bu durumun çocuğun sağlığı için çok zararlı olduğunu düşünmektedir. Fazla dozda ve sık aralıklar ile uygulanan aşıların yan etki riskinin daha çok olduğu düşünülmektedir.

“Çok fazla 20 küsur doz aşı vuruluyor yani küçücük bebeğe, yani biraz yazık değil mi diyorum. Niye bir iki tane değil de yirmi tane.” (E2)

“Ben mesela küçükken aşı vuruldum ama 1992 yılında doğan bir bebeğe yapılan aşilar ile 2017 yılında doğan bir bebeğe yapılan aşilar arasında dağlar kadar fark var hem içerik hem teknoloji. O dağlar kadar fark beni o kadar çok rahatsız etti.” (E5)

“Hatta doğar doğmaz, biliyorum ben çünkü doğumlara girdim 4 yıl boyunca, doğar doğmaz çocuğa şiddet uygulamak gibi oluyor çünkü sakinken bebeğe biz aşı yapıyoruz, K vitamini yapıyoruz, çığlık çığlığa. Doğar doğmaz bir şiddetle karşılaşıyor, o yüzden biraz üzülüyorum.” (E2)

“Bağışıklıkları çok zayıf oluyor. Vücutları çok temiz oluyor. Onu kaldırabileceklerini düşünmüyorum. Onun yerine doğal yollar ile bağışıklıklarının güçlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (E9)

“İki yaşında oluşuyor bağışıklık sistemleri, iki yaşına kadar zaten bütün aşilar. Yani tamamen bağışıklık sistemleri henüz doğduktan sonra tam yapılması oluşumu tamamlanmamış olan organlara, bütün her şeye zarar verdiğini düşünüyorum” (E12)

“Bazı aylarda üst üste iki, üç aşı yapılıyor aynı günde ve yan etkilerine güvenin diyorlar. Güya yan etkilerini gözlemliyorlar ya...üç tane üst üste yaptığın aşının hangisinden hangi yan etkilerin ileri geldiğini ben nereden anlayacağım? Sen nereden bileceksin? Ya da etkileşime geçip geçmediğini nasıl anlayacağım? Ya da sen gerçekten biliyor musun bunu kurgulayan olarak, ya da doktor olarak? Hep muamma sorular. Bilinmeyen, cevabı olmayan şeyler. Vücudunda nasıl etkileşime geçecek? Belki daha olumsuz şeyler yaşayacak.” (E7)

Hizmet sunucular ve anahtar kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerde de “Aşıların güvenli olmadığını düşünme” kodu ailelerin aşı reddinin nedenlerinden biri olarak ortaya çıkmıştır. Ailelerin aşı içerikleri ve yan etki korkusu nedeniyle aşıları güvenli bulmadığını ve içerikler ile ilgili en sık tereddüdün koruyucu ve adjuvanlar nedeniyle kaynaklandığını belirtmişlerdir. Ayrıca hizmet sunucular bu tereddüdün yersiz olduğunu, birçok aşıda metil cıva birleşği

olan thimerosalin bulunmadığını, aşılardaki koruyucuların ve adjuvanların dozlarının çok düşük olduğunu ve bu tereddüdün abartılı bir yanıt olduğunu belirtmişlerdir.

“İçindeki alüminyum miktarı, şu miktarı bu miktarı... Bunlara takılıyorlar. Ama bunların ne kadarı vücuttan elimine edilebiliyor. Hangi oranları toksik bunları bilmiyorlar. Sadece alüminyumun zararları... Sanki aşı yapılanlara alüminyum fabrikasında çalışıyorlarmış gibi muamele yapılıyor.” (HS5)

“Cıvaya takmış durumdalar. Şu anda pek çok aşıda bulunmamasına rağmen bu bilgi göz ardı ediliyor. Ya da vücudumuz için hangi oranda civanını zararlı olduğu konusuna hiç değinmiyorlar.” (HS2)

Aşı yan etkileri ile ilgili en sık korkunun otizm olduğunu belirten anahtar kişiler ve hizmet sunucular, bu bilgi bozukluğunun İngiliz hekim Andrew Wakefield’in yayımlandıktan sonra çekilen makalesinden kaynaklandığını düşünmektedir.

Aşı tereddüdünde en önemli nedenlerden biri aşıların içerikleri ve yan etkileri nedeniyle güvenli olmadığı düşüncesidir. Birçok çalışmada aşıları güvenli bulmama, aşı tereddüdü için en önemli belirleyici olarak gözlenmiştir(103,110,118,152–154). Aşılarla duyulan güven ebeveynler arasında farklılıklar gösterebilmekte, güven seviyesi azaldıkça durum tüm aşıları reddetmeye kadar gidebilmektedir(103). Bu çalışmada da gözlemlendiği üzere aşıları güvenli bulmama annelerin en sık belirttiği aşı reddi nedenlerindendir. Türkiye’de de durum aynıdır, bir çok ebeveynin çocukluk çağı aşılarının reddetme nedeni bu güvensizliktir(9,123,124,126). Bu durum Türkiye’de yapılmış nitel araştırmalar ve tezlerde de gözlenmektedir. Ayrıca aşı içeriği ile ilgili önemli kuşkulardan biri de aşıların domuz ürünleri gibi haram maddeler içerdiği düşüncesidir (122,127,129). Bu çalışmada dini inançlar ile ilişkili bir ret nedeni olan haram-helal ikilemi ebeveynler ile yapılan görüşmelerde gözlenmemiş fakat hizmet sunucular ile yapılan görüşmelerde gözlenmiştir ve “Yaşam Tarzı ve İnançlar” kodu altında incelenmiştir. Anneler aşı içeriklerinin dini inanışlarına uygunluğunu tartışmamış fakat aşının kavram olarak inanç sistemleri ile uyumsuz olduklarını dile getirmişlerdir. Aşıların güvenliğine yönelik bir diğer kaygı da çok erken, çok fazla ve sık aralıklar ile uygulandığı fikridir. Aşıların erken, sık ve fazla dozda uygulanmasının yan etki riskini arttırdığı ile ilgili şüpheler ön plana çıkmıştır. Literatürle de uyumlu olarak erken ve fazla dozda aşı uygulaması ile ilgili şüpheler, bağışıklık sistemi tam

anlamıyla gelişmemiş bir çocuğun fazla dozda antijene maruz kalmasının olumsuz etkileri olabileceği yönündedir(155). Amerika’da sık kullanılan etkileşimli bir internet platformunun içerik analizinde aşı teceddüdü olan bireylerin en sık değindiği düşüncenin aşılardan çok erken ve çok fazla uygulandığı düşüncesi olduğu gözlenmiştir. Bu fikrin bazen bir tereddüt nedeni olarak bazen de var olan tereddüt için bir destekleyici olarak öne sürüldüğü gözlenmiştir (156). Aşıların erken, fazla ve sık uygulanması ile ilgili tereddütler Abbasoğlu’nun çalışmasında da saptanmıştır. Bulgularımız ile benzer olarak erken ve fazla uygulanan aşıların bağışıklık sistemi üzerinde etkisinin fazla olduğu ve ileride yan etkilere neden olabileceği düşünülmektedir(127). Anneler aşıların alerjik hastalıklara ve otizme neden olduğunu düşünmektedir. Ayrıca anneler aşı yan etkilerinin bir kanıtı olarak toplumda artan hastalıklara da dikkat çekmiştir. Aşıların otizme ve alerjik hastalıklara neden olduğu ve toplumda aşılamaların artması ile bir çok farklı hastalığın arttığı savlarına aşı karşıtı ya da aşı şüpheli literatürde çok sık karşılaşılmaktadır(74,75,121,157). Andrew Wakefield’in, çalışma grubunun 12 çocuktan oluştuğu, KKK aşısının inflamatuvar bağırsak patolojileri oluşturarak otizme neden olduğunu iddia ettiği 1998 yılında yayınlanan makalesi aşı şüpheli içeriklerde ve hareketlerde en sık kullanılan bilimsel yayınlardan biridir(158). Çalışma hem toplumda hem de bilim dünyasında büyük etki yaratmış ve aşı şüpheli söylemlerin artmasına neden olarak KKK aşısının kabulünü azaltmıştır(159). Çalışma, yayınlandıktan 12 yıl sonra dergi tarafından, verilerin manipülasyonu, Andrew Wakefield’in açıklamadığı çıkar çatışması, örnek seçim yönteminde belirgin yan tutma nedeniyle geri çekilmiştir(160).

Güvensizlik Hissi

Annelerin aşı kabulünde, aşılarla duyulan güveni de etkileyen fakat sadece aşı özelinde olmayan karışık ve birbirleri ile ilişkili etmenlerden oluşan, sağlık hizmetlerine, sağlık otoritelerine, devlete ve kurumlarına, ilaç firmalarına, Batılı devletlere duyulan güvensizliğin etkili olduğu gözlenmiştir.

Modern tıba, sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmet sunucularına duyulan güvensizlik aşılarla yönelik tereddüdü arttırmaktadır. Bu güvensizliğin aşı tereddüdü dışında da yansımaları gözlenmiştir; anneler modern tıbbi tedavilere güvenmemekte, farklı tedavi olanakları aramakta ve alternatif tıba yönelmektedir. Anneler doğalcı bakış açısından köken alan bütünsel yaklaşımın modern tıpta eksik olduğunu düşünmektedir. Annelere göre sağlığa bütünsel yaklaşmayan modern tıp tedavi etmez ve kullandığı yöntemlerle hastalıkları bastırarak insanları daha da hasta eder.

“Ben tıp fakültesi ile tarih bölümünün tamamen insanlara öğretilmesini istedikleri şeyleri öğrettiklerini düşünüyorum...Yani tıp fakültesinde tam manası ile bir insan sağlığına, bir insan sağlığı açısından bütüncül bir eğitim verildiğini düşünmüyorum” (E 12)

“Sağlık sistemi tabii ki de hani hiçbir zaman hastaneleri kapatalım demiyorum sonuçta ama biraz daha iyileştirilebilir, bütüncül yaklaşım, bütüncül tıp yaklaşımı, böyle doktorlar da var, o tarz olabilir.” (E11)

“İlaçlara mahkûm ediliyoruz. Sadece aşırı suçlamıyorum, ilaçlar yan etkileri aşılar genel bağlamda doktora gittiğimizde karşılaştığımız tedavi yönteminin daha çok hasta ettiğini düşünüyorum.” (E4)

Kronik hastalıklar ya da uzun süreli geçmeyen rahatsızlıkların modern tıba güvensizliğe neden olduğu gözlenmiştir. Anneler hastalıkları nedeniyle yaşadıkları sıkıntılara modern tıbbın şifa bulamadığını düşünmekte ve yöntemlerinin yetkinliğini sorgulamaktadır

“Küçüklüğümde beri kronik hastalıklarım vardı çok fazla doktor ve hastane dolaştım ama hep bastırıldı geçmiyordu artık çok yorulmuştum.” (E9)

“Beni esas o noktaya getiren yıllar boyunca çektiğim migren atakları. İlk hatırladığım migren atağını sekizinci sınıfa giderken yaşadım çok ciddi olan. Ondan sonra işte devam etti ve hani üniversite ikide falan ben hani bu alternatifler ile tanışmaya başladım. Gerçekten yedi, sekiz seneden sonrasında bahsediyoruz. Gerçekten insanı çok etkileyen bir şey yani ayda 1 acile gidiyor olmak ayda bir böyle bir ağrı yaşamak, çok saçma bir şey yani bunun çaresini bulamamak.” (E5)

Anneler artan özel sağlık kurumları, ilaç firmaları ile hekimlerin ilişkileri nedeniyle sağlık hizmet sunumunun birincil önceliğinin maddi çıkar elde etmek olduğunu düşünmektedir. Sağlık hizmet sunumunun metalaşması, bu hizmetin “iyi niyetini” lekelemekte ve güvensizliğe neden olmaktadır. Maddi kaygılar nedeniyle sömürülebileceğini düşünen anneler tıbbi yöntemlerin, tedavilerin ve çocukluk çağı aşılarının niyetini sorgulamaktadır. Güvenilir hekim kavramı “maddi kaygılar gütmeyen hekim” olarak ifade edilmektedir.

“Gittiğiniz her hastanede, belki çok fazla hastaneye gitmemişsinizdir, ben çok gidiyorum, çocuklarımla da çok gittim, karşılaştığınız şey şu, siz bir müşterisiniz. Eczanede de müşterisiniz, hastanede de müşterisiniz, ilaç firmaları için de müşterisiniz. “(E10)

“Burada bir özel hastane açıldı herkesin safra kesesi alındı, herkesin bir apandisti alındı, alındı gerçekten. İşte böyle şeyler güvensizlik getiriyor” (E1)

“Çevremizdekiler mesela diyor aşı yaptırmıyorsunuz ama sadece aşı yaptırmamak yeter mi çocuğun bağışıklığı için. Elbette ki yetmiyor, ilaçlar da zaten bunun başlı başına, ilaç sektörü, arkadaşımın gelinleri hemşire o demiş, artık abla demiş öyle bir hale geldik artık kimi doktorlar ameliyat gerekmediği halde ameliyat yapıyor, aslında o ilacı vermese olur, olmayacak şeyde de ilaç veriyor. Kimi doktorlar gerçekten de ilaç sektörü ile hani şey haline gelmiş durumdalar bu gerçekten üzücü bir durum.” (E12)

“Doktorların da maalesef ilaç firmaları ile ilişkilerinin ne kadar vicık vicık olduğunu, sağlık sektörü içinde olduğum için görüyorum. Çok pis şeyler dönüyor. Doktorlara, arabalara, uçuk tatillere, hediyelere varıncaya kadar böyle ilişkiler var. Bu çok büyük bir etken zaten” (E7)

“Türkiye’deki aşı konusunda yönetici olan insanların çoğu da ilaç firmaları ile bağlantılı. Bunu nasıl açıklayabilirler ki? Oradan gelen bilgilerin güvenilir olduğunu nasıl düşünebilirim ki? Oradaki insanların hepsi aşı firmaları ile bağlantılı haldeyken.” (E7)

“Şimdi hekimsiniz ama, gerçekten işi para için yapmayacak, gönüllü veren insanlar arıyorum ben bu iş için. Ben de sağlıkçıyım sonuçta biliyoruz hepimiz, üç aşağı beş yukarı biliyoruz, sadece hekim üzerinden gitmeyelim de herkes için geçerli diyelim.” (E1)

Aile hekimliklerinde koruyucu sağlık hizmetleri için uygulanan negatif performans da ailelerin güvenini zedelemektedir.

“Her aşı başına ücret alıyor doktorlar hemşireler, yani bu da insanların midesini bulandıran bir şey açıkçası, zaten o aşı bedava geliyor sana, sen niye ondan para alıyorsun ki, hiç gerek yok böyle bir şeye eğer sağlığımız için yapıyorsan” (E11)

Anneler Türkiye’de artan sezaryen doğum oranlarından rahatsızlık duymaktadır. Doğal olarak nitelendirilen vajinal doğum anne ve bebek için en sağlıklı olan doğum şekli olarak görülmektedir ve sağlık sisteminin anneleri kasıtlı olarak sezaryen doğuma, sağlıklı olmayan bir doğum yöntemine yönlendirmesi modern sağlık hizmetine duyulan güvensizliği arttırmaktadır.

“Şu anda bir sezaryene yönlendirme var, on doğumun nereden baksan şu an sekizi sezaryen ile sonuçlanıyor, bu çok acı gerçekten. Annelere korkutma politikası uygulandığını düşünüyorum, çocuğunuz riske girer, çocuğunuza şöyle olur; zaten çocuk dediğiniz zaman hamilelikte, doğum esnasında bir anneye, direk düşünüyor ki çocuğum riske girmesin. Yani en son söylenecek söz en başta söylendiği için anne korkuyor, doğumdan da korkuyor, dolayısıyla hemen sezaryene yöneliyor.....doktor ne derse ben o tarafa yöneliyorum çünkü güveniyorum ben bir şey bilmiyorum sonuçta, işin ehli insanlar var onlara güveniyorsunuz sonuçta, tabii ki herkesi kapsamıyorum, şu an bir sistemin içindeyiz ve doktorlar da o sisteme göre hareket etmek zorunda, hani ben bunu yargılamak amacı ile söylemiyorum ama dediğim gibi doğum konusunda da ben doktorlara güvendim ve dediğim gibi bir hezeyan ile sonuçlandı, aşılar konusunda da ilaçlar konusunda da.”(E3)

“Bir de doğum işinde olan bir insanım ben ve sezaryen oranı %80’lerde olan bir ülkeyiz, dünyada üst sıralardayız, sağlık sistemi bu kadar kötü olmasaydı, görseydim hani içinde olduğum doğum hizmetinde biraz daha doğal şeylerin desteklendiğini, fitratımıza uygun olanın biraz daha desteklendiğini görseydim ben de daha yumuşak yaklaşabilirdim belki.” (E5)

Annelerin ilaç yan etkileri gibi olumsuz deneyimleri de modern tıp yöntemlerine ve tedavilerine duydukları güvensizliği arttırmaktadır.

“Çocuklara ilacı içiriyoruz çocuklar böyle ilacı içtikten yarım saat sonra falan evin içinde agresif, asabi, sinirli öfkeli ağlıyor, böyle bağıyor. Sora yan etkilerini okudu eşim prospektüsten, yan etkilerinde şunu yapar, bunu yapar aynı şeyler. Yani dedim bu ilaçlardan dolayı bu çocuk böyle oluyor.” (E12)

“Yani ilacın yan etkilerini okumak geldi aklıma. Açtım ilacı okudum ve oğlumda gördüğüm bütün yan etkiler ilacın yan etkileriydi. İlacın yan etkilerinde yazıyordu ki aşırı depresyon ve intihara kadar götürebilecek depresyon. Ben gerçekten çocuğumda ilaçların bütün yan etkileri ile karşılaşıyorum, yine karşılaştım ve düşündüğüm şey hani alerji için bu ilaç bu çocuğa neden verildi. Bu kadar ağır yan etkileri olan ilaç, neden bir tarafı düzeltirken öbür taraf bozulmak zorunda, hani bu tarz şeyler beni hep sorgulamaya itti.” (E3)

Modern tıbbı ve sağlık hizmet sunumuna duyulan güvensizliğin, anneleri farklı tedavi yöntemleri aramaya teşvik ettiği ve alternatif tıp kullanımına yönelttiği gözlenmiştir. Modern tıbbın mahiyeti sorgulandıkça alternatif sağlık kavramları da oluşturulmaktadır. Doğal olanın sağlıklı olduğu düşüncesi de anneleri doğal olarak tanımlanan alternatif tıba yönelmektedir. Ayrıca alternatif tıp annelere göre modern tıpta eksik olan bütüncül bakış açısına sahiptir.

“Zaten ilaçlar da ilaç değil ki. İçerisinde korkunç şeyler var. Korumaya maddeler, şekerler, glukoz şurupları, özellikle çocuk şurupları içerisinde. Zehir olarak görüyorum onları” (E7)

“Ben sistemi sadece tanı almak için kullanıyorum, tedaviye kendim karar veriyorum. Ben mesela ankilozan spondilit hastası bir insanım, geçen yıl teşhis aldım. Verilen hiçbir ilacı kullanmadım ve kullanmayacağımı da ifade ettim, verilen egzersizleri bile yapmadım.” (E10)

“Antibiyotikler beni çok korkutuyor. Kullanmamaya çalışıyorum. Doğal yöntemler ile. Atalarımızın yaptığı. Bir zorluk payı var ama gerçekten işe yarıyor. Bizi ondan da uzaklaştırmışlar. İşte koca kırı ilacı diyerek. Aslında öyle değil. Onların da doğru kullanıldığı zaman, işe yaradığı, iş gördüğü çok şey var.” (E7)

“Hep böyle yavaş yavaş derken işte bu şeylere yönlendirdi beni hayat hacamat karşıma çıktı çünkü modern tıp yöntemlerinde çare bulamadım. Ayda iki kez acile gitmek yani çok işe yarar bir çözüm değildi hayatımı çok etkileyen bir durumdaydı. Fakat hacamatta iki seansta inanılmaz bir fayda gördüm yani. Bu şey bitti hani yıllar boyunca çektiğim bütün ağrılar bitti gerçekten. Öyle olunca da tabii çok etkilendim bundan.” (E5)

“Baktığımda modern tıp ile çare bulan, şifa bulan kimseyi görmüyorum gerçekten. Hani bir hastalıkları bitiyor öbürü başlıyor hani bunlar bağımlılar ilaçlara gerçekten köleler bu sisteme. Ama çevremde sadece ciğ beslenerek altı sene içinde kanseri atlatan bir insan var mesela. Bir sürü insan tanıdım bana hacamat yapan kadının vasıtası ile bir sürü şifa bulan insan gördüm, aynen işte fonksiyonel tıp ile uğraşan insanların paylaşımlarından, ya da onlara giden arkadaşlarımdan görüyorum ve duyuyorum.” (E5)

Devlete ve devlet kurumlarına duyulan güvensizlik de aşı kabulünü azaltmaktadır. Politik ve siyasi çıkarlar, sağlık bakanlığının ve diğer devlet kurumlarının yönetimi ve işleyişi ile ilgili şüpheler güvensizliğin nedenleri olarak gözlenmiştir.

“Tepeden aşağıya bozuk bir şey var. Bunun en altında halk var. Bozuk yozlaşmış sistemde olan halka oluyor. O iğrenç, zehir dolu şeyler senin çocuğuna oluyor. Çok büyük bir vebal.” (E7)

“O yüzden zaten ben evde doğum yaptım, o yüzden aşı yaptırmıyorum, yani ben güvenmiyorum devlete” (E11)

“Sağlık bakanlığı bir şeylere sansür koyuyor, Google sansür koyuyor. Mesela bir profesör var hatta, Alişan olması lazım ismi şu anda biliyorsunuz görevden alındı kendisi. Yani insanlar korkuyorlar, hepimizin ailesi çocukları var, hayatımızı devam ettirebilmek için mesleğimize ihtiyacımız var. Doğal olarak korkuları var insanların, bunları açık açık dile getiremiyorlar.” (E6)

Anneler bağışıklamanın getirebileceği herhangi bir zarar karşılarında kendilerini savunmasız hissetmekte, yasal olarak korunmadıklarını ve devletin risk paylaşımında yer almadığını düşünmektedir.

“Kobay gibi hissettim sanki bizim çocuklarımıza deney yapıyorlarmış gibi. Sorumluluğunu alan kimse yok mahkemeye verecek kimse yok, karşında muhatabın yok, yan etkisini gördüğünde doktorlar aşılarından dolayı olduğunu kabul etmeyip rapor etmiyor.” (E4)

“Ben bu aşıları yaptırdığımda bu aşıların çocuğumda küçük yaşında da ilerleyen yaşlarda işte zamanla vücutta birikimleri ve vücutta yerleşmesi ile kaynaklı ilerleyen yaşlarda çıkan sıkıntılardan kim sorumlu olacak?” (E12)

Annelerin Batılı ülkelere duydukları güvensizlik aşıların bir araç olarak kullanılabileceği görüşüyle “ithal” olan aşılarla yönelik tereddüde sebebiyet vermektedir.

“Ben aşılarla komple güvenmiyorum. Aşıları biz üretmiyoruz. Aşıları biz yapmıyoruz. Dünya hep bir savaş içinde hep, anladığımız anlamda değil. Kitlel savaşılar oluyor. Biyolojik savaşılar oluyor. Sağlık açısından savaşılar oluyor. Aşıların bir silah olduğuna inanıyorum. Gerçekten çocuklarımızın gen yapısı ile, DNA yapısı ile oynanarak ne amaçlanıyor olabilir?” (E3)

“İthal aşılar ne kadar güvenilir, artık bu olay da çok komplo teorilerine gidiyor ama işte insan ırkını bitirme, azaltma, yok şu kadar milyona ulaşmaması için yapılan teoriler olarak da geçiyor. Belki okuyunca günümüzde komik gelebilir ama neden olmasın diye de insan düşünmüyor da değil yani.” (E4)

“Biz Amerika’dan aşı satın alıyoruz, Amerika bize neler satıyor, Amerika’da da beyazların aşı yaptırmadığı söylentisi var. Bill Gates’in söylemleri var çok fazla bu nüfus azaltmalıyız diye, Bill Gates vakfının ve Rockefeller vakfının yurtdışına aşı gönderdiğinin, işte Afrika’da bedava aşılama yaptıklarının, en son Nijerya’da mıydı, bir başbakan çıkıp tetanoz aşısının içinde kısırlık yapıcı bir madde vardı kabul ediyoruz diye kendisi açıklama yaptı. Nijerya, Bangladeş o tarz bir yerdi yani. Yani hani niye güveneyim ki ben.” (E11)

Kendi ırkları dışındaki ırkları yok etmek, sakat bırakmak ya da akıl ve vücut olarak güçsüzleştirmek için kullandıkları bir şey olarak görüyorum aşığı” (E12)

İlaç firmalarının komplo teorilerinden beslenen kötü şöhreti aşının da güvenilirliğini sorgulamaktadır.

“Birçok şey var tabi ama, en çok beni korkutan, bu aşılar ile ilgili çok büyük bir projenin olduğunu, aşıları satan firmaların çok büyük paralar elde ettiklerini, bu aşı firmalarının sattığı aşılar ile ilgili ellerine geçirdikleri maddi imkanlarla, maalesef ki kötüye kullandıklarına inanıyorum. O beni çok sıkıntıya sokuyordu yani. Tabii içerik de önemli ama bunun felsefesi beni çok etkiliyor.” (E2)

Anneler ilaç firmalarının maddi çıkar sağlamak dışında motivasyonlarının olmadığını, ürünü olan aşılarda da bu amaçla kullanıldığını ve “toplum sağlığını korumak” adı altında piyasaya sürüldüğünü düşünmektedir. Ayrıca ilaç firmalarının aşı çalışmalarına maddi destek sağlaması nedeniyle ortaya çıkan çıkar çatışmasına değinen bir anne bu yüzden aşılara ve aşılar ile ilgili bilimsel çalışmalara güvenmediğini belirtmiştir.

“İlaç firması beni niye taksın, paradan başka hiçbir umuru olmayan bir firma neticede ve ben hasta olmazsam o para kazanamaz, teknik olarak beni iyileştirmesinin bir manası yok.” (E10)

“Hiçbir geçerliliği olmayan kemoterapi ilaçlarını onaylıyorlar yani bunun bir pazar olduğu çok net, konuşacak bir şey yok. Milyarlarca dolarlık pazardan bahsediyoruz. Gerçekten şu çok net kimse sizi umursamıyor bu hastalık noktasında, siz sadece müşterisiniz.” (E10)

“Aşılar ile ilgili çok fazla araştırma da yok, olan araştırmalar da genelde işte ilaç firmalarının destekleri ile yapılmış araştırmalar.” (E11)

Annelerin ilaç firmalarına duyduğu güvensizlik herhangi bir ürün ya da hizmet sunumunda var olan çıkar ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Olguya böyle baktığımız zaman aşı reddi yapan annelerin bu ilişkiler bütününe daha hassas olduğu görülmektedir. Bu kırılganlık, anneleri, çıkar sağlayan kişi ve kurumların her zaman kendi lehine karar alacaklarını, bu amaçla insanların ve çocukların sağlıklarıyla dahi oynayabileceklerine inandırmaktadır. Benzer olarak

annelerde gıda sektörüne yönelik güvensizlik de gözlenmiştir Kendilerinin ve çocuklarının sağlıklarını korumak için çoğunlukla doğal yaşama ve beslenmeye yönelen anneler gıda sektörünün ürünlerini doğal olmadığı için zararlı olduğunu düşünmektedir. Hasta et ve para kazan fikri ile ilaç ve gıda sektörlerinin çıkarlarını maksimize etmek için beraber çalıştıklarına inanmaktadırlar.

“Bu kadar büyük sektörler, ilaç sektörü, aşı sektörü, GDO’lu besinler. İnanılmaz büyük sektörler için bizim sağlığımızın çok önemli olmadığını düşünüyorum. Olsaydı biz gerçek gıdaya ulaşıyor olurduk zaten.”
(E5)

“Sadece aşı değil yani. Gıda sektörünün de bir proje olduğunu düşünüyorum, bu GDO’lu yiyecekler, yerli tohumun olmaması, birçok faktör var yani. Bunu bir hayat felsefesi olarak ben alıyorum, sadece aşı değil.”
(E2)

“Hani bu gebe çaylar,ı lohusa çayları, bebek çayları var ya mesela onda bile Türkiye'deki çayında işte şeker glikoz vesaire her şey var, daha az çay var daha çok çay aromaları var. Ama Almanya'daki çayda hiçbir şey yok sadece o bitkiler var. Bu bile kesinlikle düşündürücü yani kesinlikle düşündürücü bir şey sıkıntılı bir durum”. (E12)

“Dediğim gibi oğlum için araştırmaya başladığımda organik pazarlara adım attığımda, bu domatesin tadı böyleydi gerçekten, biz ne yiyormuşuza geldiğimde şimşekler çakmaya başladı. Bize ne yediriyorlar, bize bunları neden yediriyorlar? Biz neden sağlığımızı yitiriyoruz, ben neden şişmanlıyorum? O süreç böyle başladı ve hızla ilerledi, bu noktaya geldim bir şekilde.” (E10)

Anahtar kişiler ve hizmet sunucular da güvensizlik kavramını aşı tereddüdünde önemli bir etken olarak görmektedir. İlaç firmalarına duyulan güvensizliğe dikkat çeken bir anahtar kişi ilaç firmalarının çıkar amaçlı uygulamalarının aşılarla olan güveni de azalttığını ve ailelerin endişe etmelerini anlaşılır bulduğunu belirtmiştir.

“Haksız değiller tabii ki, bilmek ister insan en sevgili varlığına ne yapılıyor, bunun etkisi nedir, bilmek ister, çok doğal bir şey bu yaklaşım

ile geri duranların kaygıları. Sağlık piyasası ve ilaç sektörünün sağlık piyasasındaki kirli işleri aslında hep ilaçlar açısından hem de aşılar açısından çok ciddi bir güvensizliğe yol açıyor” (AK2)

Anahtar kişiler bağışıklama programının oluşturulması da dahil olmak üzere aşılar ile ilgili alınan kararların şeffaf yürütülmemesinin, politik önderlerin aşı ile ilgili çelişkili söylemlerinin, devlet ve devlet kurumlarına yönelik güvensizliğe neden olduğunu belirtmiştir.

“Domuz gribi zamanında, ne zamandı o? 2009-2010 o civarlarda. Milyarlarca liralık aşı ithal ettik. Ortalık birbirine girdi, sağlık bakanı aşı yaptırın dedi, cumhurbaşkanı ve başbakan ben yaptırmıyorum dedi, ıvır zıvır. DSÖ işte pandemiyi gösterdi, aşılar bilmem ne. Sonra bu tartışma tak diye kesildi. Yani ne oldu? Biz neden o kadar aşığı aldık? Aşı olmayanlar ile olanlar arasında ne fark oldu? Benim için o bir soru işareti gerçekten, aşığı neden aldık, neden herkese, biz de söyledik çünkü DSÖ güvenilir bir şey bize göre. Bu tür meşakkatli durumlar bu şeylerin inanılabilirliğini artırıyor.” (AK1)

“Bazen de yanlış yönlendirme ile aşı tereddüdü artıyor. Örneğin bu Covid döneminde siz de biliyorsunuz sağlık bakanlığı dedi ki sinovac en güzel en iyi aşı bu sefer biontech aşısı Türkiye’ye girince, daha önce biontech iyi olmadığı için biz onu almıyoruz denmişti biliyorsun, bu da insanların kafasında soru işaretlerine neden oluyor. Ki bunu sağlık otoritesinin kendi yapıyor. Belki sağlık bakanı orada bu aşığı karşıyım diye söylemedi ama toplumda böyle bir algının gelişmesine neden oldu.” (AK3)

Bir hizmet sunucu politik tutumların da devlete ve kurumlarına yönelik güvensizliği arttırabileceğini, aşıları politize edebileceğini, uygulanan politikalar ve alınan kararların sorgulanarak aileleri aşı tereddüdüne itebileceğini vurgulamıştır.

“Politikaya olan güvensizlik. Politikaya olan güvensizlikte hükümet ile ilgili algının da karıştığı bir grup var yani bu hükümet ne yapıyorsa yanlıştır düşüncesi gibi. Sağlık politikaları ile hükümetin birbirine tamamen karıştığı bir algı. Aslında doğru olanı da yanlışmış gibi algılandığı bir durum söz konusu.” (HS7)

Modern tıbbı ve sağlık hizmet sunumuna duyulan güvensizlik hasta ve hekim ilişkisindeki problemlerden de kaynaklanabilmektedir. Hasta ve hekim arasındaki bilgi asimetrisinin oluşturduğu güç dengesizliğinin hekim tarafından suiistimal edilmesi, artan sağlıkta şiddet olaylarının hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi zedelemesi, hizmet alanın güvensizliğini arttıran unsurlar olarak gözükmeaktadır.

“Hizmet verenin bilgisi ile alanın bilgisi arasındaki korkunç bir fark var ve ne yazık ki bazı hizmet verenler tarafından çok kötü bir şekilde kullanılıyor bu fark.” (AK1)

“Artan şiddetin etkisi ile de hastaları potansiyel tehditler olarak görmeye başladık. Birey olarak değil ama bu da hekimlik kültürünün içine oturmaya başlayan bir şey, bu da yanlış, sen bizden uzaklaştırıyorsun, sen hizmet etmen ya da yardım etmen gereken bir insanı temelde tehdit olarak görürsen yaklaşımın bambaşkadır, ona yardım etmeye çalışıyorsan yaklaşımın bambaşkadır. Tehdit olarak görüyorsan elimine etmeye çalışırsın, başından savarsın istediğini yaparsın ama ona yardımcı olmazsın.” (AK1)

Hekimlerin ve tıp alanında uzman kişilerin aşısı reddi ve tereddüdüne yönelik muhafazakar tutumları, hizmet sunum seviyesinde aileler ile iletişimini etkileyerek ailelerin güvenliğini zedelemekte, daha genel anlamda ise ailelerin tıbbi otoritelere ve onların sağladığı bilgilere şüpheyle yaklaşmasına neden olmaktadır.

“Bu alevlenmenin taraftar bulmasındaki en önemli nedenlerden bir tanesi geleneksel (modern) tıbbın katı tutumu bu konudaki. Bu konuyu tartışmıyor geleneksel tıp insanlarla, tartışacağı zaman da onları anlamaya çalışmayı değil onların davranışını değiştirmeye çalışıyor, onlara öğüt vermeye çalışıyor.... Geleneksel tıbbın bu tutumu da biraz önce söylediğim gibi haklılık payı içeren, belki tam nesnel olmayan ama haklılık payı içeren böyle yarım yamalak destekli savların çok taraftar toplamasına ve yayılmasına neden oluyor.” (AK1)

Toplumsal düzeyde aşısı olumlayan bir kültürün aşısı kabulünü arttırabileceğine değinen bir hizmet sunucu Hıfızısıhha Enstitüsünün kapatılmasının Türkiye’de bu kültürü olumsuz etkilediğini, aşısı şüpheli söylemlerin artmasına, güvensizlik ortamının oluşmasına neden olduğunu belirtmiştir.

“Hıfzıssıhhanın kapatılması hem ekonomik olarak hem de aşılama ile ilgili fikirlere zararlı oldu. Cumhuriyet le birlikte aşılama sağlanan başarı o kurumun yüceltilmesinden ve desteklenmesinden kaynaklıydı. Bu kurumun kapatılması, aşı destekleyici propaganda son verilmesi ve tabii dünyanın da genel havasının değişmesi, hepsi bir arada etkili oldu.” (HS6)

Aşıları reddeden ebeveynlerde güvensizlik önemli bir etken olarak gözlenmiştir. Zaman zaman komplo teorilerinden beslenen fakat çoğunlukla sistem ve süreç yönetiminden kaynaklanan bu güvensizlik anneleri aşıyı reddetmeye itmekte ya da ret kararlarını desteklemektedir. Üç farklı grupta da güvensizlik kavramının ortaya çıkması Türkiye’de bunun önemli bir sorun olduğunu göstermiştir. Annelerin modern tıba, sağlık hizmet sunumuna, ilaç firmalarına, devlet ve kurumlarına duyduğu güvensizlik kaynaklı tereddüdün bazı alanları hizmet sunucular ve anahtar kişiler tarafından haklı görülmekte ve aşı kabulünü arttırmak için güvensizliğe neden olan problemlerin ortadan kaldırılması gerektiği düşünölmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık sistemine ve devlet kurumlarına yönelik güvensizlik düşük aşı kabulü ile bağlantılı bulunmuştur. Birçok çalışma, hizmet alınan hekim ve hekim dışı personeline güvensizlik nedeniyle aşı kabulünün azaldığını gösterirken(110,161,162), çalışmada yer alan aileler birebir olarak kendi hekimlerine ya da hekim dışı sağlık personeline yönelik bir güvensizlik bildirmemiş güvensizlik kaynağı olarak sağlık hizmet sunumunun metalaşmasına vurgu yapmışlardır. Sağlık hizmet sunucularına güvenin, aşı kabulünde tek başına etkisi düşük olabilmektedir; Glanz ve arkadaşları, ebeveynlerin hizmet aldıkları hekimlere güveninin yüksek olmasına rağmen, hekimlerinin aşılar ile ilgili aktardıkları bilgilere güvenmediklerini göstermiştir(109). İlaç firmalarına, Batılı devletlere modern tıba duyulan güvensizliğin çoğunlukla maddi çıkar ilişkileri nedeni ile kaynaklandığı gözlenmiştir. Mendel-Van Alstyne ve arkadaşlarının nitel araştırmasında bireysel deneyimlerin, bir ürünü uzun süredir kullanmanın verdiği aşinalığın ve ürünün doğal olup olmasının ürüne olan güveni etkilediği, aşılar ile ilgili tereddüdü olan ebeveynlerin, modern tıba, ilaç firmalarına, hükümete, yeni ürönlere ve işlenmiş gıdalara da güvensizlik beslediği gözlenmiştir(163). Güven, güvenilen kişinin ya da kurumun, güvenen kişinin çıkarlarını gözeteciğine inandığı hassas ve iyimser bir durumdur. Savunmasızlık ve risk varlığı ile güven ayrılmaz iki kavramdır, herhangi bir risk nedeniyle savunmasız bir durum oluşmuyorsa güvene ihtiyaç duyulmamaktadır. Bu yüzden bir etkenin oluşturduğu risk ne kadar fazla ise güven duyma ihtiyacı da paralel olarak artmaktadır. Bir bireyin etkileşime girdiği başka bir bireye ya

da kuruma güven duyması için bu birey ya da kurumun kendisi ile olan ilişkisindeki motivasyonu ve niyeti önemlidir. Birey ancak etkileşime girdiği diğer kişi ya da kurumun kendisinin çıkarlarını gözeticeğini ve savunmasızlığından yararlanmayacağını düşündüğü zaman bu kişi ve kuruma güvenecektir(164). Çalışmada görüşülen annelerin güvensizliğini güven kavramı üzerinden değerlendirecek olursak; anneler, çocuklarının aşılması yolu ile sağlık sistemi, devlet ve kurumları, ilaç firmaları ve yabancı devletler ile etkileşime girmektedir. Çocuğunun sağlığı annenin bu etkileşimdeki savunmasız tarafıdır, aşılarda kabul ederek çocuklarının sağlığı ile ilgili bir risk almaktadır. İlaç firmaları, metalaşmış sağlık hizmet sunumu ve batılı devletlerin motivasyonlarını “para kazanmak” ya da “toplumları sağlıksızlaştırmak” olarak algılayan anneler aşılarda reddederek bu güvensiz ilişkiden kaçınmaya çalışmaktadır. Annelerin, devletin bağışıklama ile ilgili risk paylaşımında yer almadığını düşünmesi ve kendilerini yasal olarak savunmasız hissetmesi de bahsedilen kaçınma davranışını daha da derinleştirmektedir. Anneler ve güven duymadıkları kurumlar arasında ortaya çıkan bu çıkar çatışması annelerin bireysel özellikleri ile ilişkili olabileceği gibi çevresel ve bağlamsal faktörler tarafından da desteklenmektedir. Sağlık politikalarına ilişkin süreç yönetimindeki problemler en sık ortaya çıkan bağlamsal etken olarak gözlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da güvensizlik önemli bir aşırı tereddüdü nedeni olarak ortaya çıkmaktadır, ailelerin hekimlere ve sağlık sistemine duydukları güvensizliğin yanı sıra ilaç firmalarına ve yabancı devletlere duyduğu güvensizliğin de aşırı tereddüdünde etkili olduğu gözlenmiştir(122,130).

Modern tıba duyulan güvensizliğin sonucu olarak annelerin farklı bir sağlık algısı oluşturduğu fark edilmiştir. Doğal yaşam ile de bağlantılı olduğu gözlenen, modern tıbbın sağlığa bütüncül yaklaşmadığı, hastalıkların temeline inip tedavi etmek yerine hastalıkları bastırdığı ve daha çok hasta ettiği düşünceleri anneleri alternatif tıba yöneltmektedir. Kronik hastalıkları olan annelerin ana akım tıptan fayda görmemeleri ve ilaç yan etkileri gibi modern tıp tedavileri ile ilişkilendirilen olumsuzluklar, modern tıbbın yetkinliğinin sorgulanmasına neden olmaktadır. Modern tıbbın tedavi etmediği ve modern tıp ürünlerinin zararlı olduğu düşüncesi tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımını arttırdığı daha önceki çalışmalarda da gözlenmiştir(165,166). Çalışmamızın bulgularına uyumlu olarak hem doğalcılık hem de modern tıba güvensizlik ile ilişkili olabilen alternatif tıp kullanımı aşırı tereddüdü olan bireylerde de sık gözlenen bir olgudur(117,127,167). Alternatif tıp kullanımı doğrudan aşırı tereddüdüne neden olmaktan çok modern tıba güvenmeme gibi etmenlerden kaynaklanabilen farklı sağlık algıları nedeniyle aşırı tereddüdü ile birliktelik göstermekte; alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulayıcıları arasında aşırı

tereddüdü gözlenebilmekte(168,169), deği   en oranlarda (%6-10) a  ı kar   ıt   yakla   ımlarını hizmet alanlar ile payla   maktadır(169).

Ya   am Tarzı ve İnanışlar

Doğalcılık teması ile ili   kili bir kod olan ya   am tarzı ve dini inanı   ların a  ı tereddüdünde etkili olduğu gözlenmiştir. Doğal olanın sağlıklı olduğu inancından köken alan doğal ya   am kavramının beslenme alı   kanlıkları, sağlık davranı   ları ve günlük ya   am aktiviteleri gibi birçok alana yayılmış pratiklerden olu   tuğu gözlenmiştir.

“Genelde zaten bütün sağlığı beslenmenin etkilediğin düşünüyorum, yediğimiz tükettiğimiz gıdalar, paketli gıdalar kullanmıyorum, olabildiğince doğal beslenmeye çalışıyorum.” (E4)

Doğal ya   am annelerin hayatları ve bedenleri üzerindeki kontrolünü arttıran bir uygulama olarak gözlenmiştir. Sağlıklı olmak adına kendi bedenlerine ve çocuklarının bedenlerine beslenme, temas ya da ağı gibi enjeksiyonla giren her şeyi kontrol etmektedirler.   ocuklarının sağlığını ve esenliğini sağlamak ve arttırmak adına büyük bir çaba göstermektedirler. Doğal olmayan her şeyin sağlıksız ve “kötü” olduğu bu düşünce ve ya   am tarzında, bütün kimyasal maddeler, neredeyse insan üretimi olan bütün ürünler zararlıdır, bunlara aşılar da dahildir.

“İşte sirke yapıyoruz bol bol işte kozalak şerbeti kozalak şurubu öksürük vesaire için. İşte gidip dağlardan kuşburnu topluyoruz doğal olsun diye. Bu şekilde ya   amımız, yediklerimiz, i  tiklerimiz” (E12)

“  ocuklarımı organik beslemek, sağlıklı beslemek üzerine, kimyasaldan uzak tutmak üzerine ve ailemi, eğimi de dahil buna ben de dahilim, bunlarla uğraşan bir insanım; aslında benim birinci tanımım bu şu anda, annelik, doğal ya   am.” (E12)

“     n   doğala yönlenen insanlar nedense a  ıyı reddediyor zaten. Yani bir şeylerin doğalına y  nlendiğiniz zaman a  ıyı da sorgulamaya ba  lıyorsunuz.      n   düşündüğünüz zaman evet mantıklı mı, mantıklı      n   altı aya kadar su bile vermeyin denilen çocuklara bir şeyler sürekli d  mardan veriliyor.” (E3)

“Dediğim gibi sadece aşılar da değil, gıdalar ilaçlar da bu şekilde. Yedirmiyorum i  irmiyorum, yaptırmıyorum” (E12)

“İlk başta biz şöyle başladık diyebiliriz; yiyeceklerin şampuanların, kullandığımız kozmetiklerin içindeki kimyasallar, gıdaların içerisindeki, paketli gıdaların içerisindeki kimyasallar, bunları araştırdık bayağı...Sonradan konu aşıllara kadar geldi, ilaçlara d, onları da hayatımızdan çıkarmıştık.” (E11)

“Yaklaşık dört yıldır ben sağlıklı yaşıyorum Ağır metallerden kaçınıyorum. Temiz Tarım kullanıyorum. GDO’suz kullanıyorum Paketli gıda tüketmiyorum kaçamak dahi yapmıyorum Bunları tüketmiyorken, özellikle bunları vücuda alıyor olmak bana uygun gelmiyor.” (E9)

Doğal yaşam kavramı ile aileler alternatif bir sağlık söylemi oluşturmakta ve bu söylem ailelerin yaşam tarzlarını ve sağlık hizmet kullanımlarını etkilemektedir.

“Sağlık hizmeti alımı da kabuk değiştirdi. Alternatif algılar ortaya çıktı. Sağlığa bakış değişmeye başladı. Nasıl tarif edebilirim bu yapıdaki kişileri. Biraz daha kozmik ya da kuantumla, manyetizma ile uğraşanlar; evren-dünya-insan o üçgen algının komple değiştiği. Gaia hipotezine daha çok inanan insanlar. Gaia hipotezini bilirsin. Hayata bakış açısı komple değişen kocaman bir grup daha da büyümeye başladı.” (HS7)*

(* Gaia hipotezi: Dünyadaki canlı ve cansız tüm varlık ve maddelerin etkileşimlerini bir sistemler bütünü olarak yorumlayan ve dünyayı tek bir canlı organizmaya benzeten modeldir. İngiliz kimyacı James E. Lovelock ve Amerikalı biyolog Lynn Margulis tarafından geliştirilen bu görüş ismini Yunan Tanrıçası Gaia’dan almıştır(170).)

Anneler modern tıp ürünlerini doğal maddeler olarak görmediği için kullanmaktan kaçınmaktadır. Alternatif tıp ise doğal yaşamın bir parçasıdır hem tedavi edici hem de hastalıklardan koruyucu bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

“Çünkü benim çocuklarım anne biz brokoli istiyoruz, anne bize nohut yap der, hani milletin çocuğu böyle abur cubur ister benim çocuklar böyle sağlıklı şeyler istiyor brokoli, sebze istiyor. Ben de diyorum ki hacamat da isterler inşallah. İşte böyle bir yaşantımız var aile olarak, belki aykırı biraz, birçok kişi aykırı buluyor ama biz mutluyuz. Çocuğa hacamat yaptırıyorsun nasıl falan diyorlar ama bu bizim yaşam tarzımız, biz yaşam tarzımızdan memnunuz.” (E12)

Anneler tarafından doğal yaşayan insanlar “Doğalcı” olarak sınıflandırılmaktadır. Diğer tarafta ise doğal yaşamayanlar vardır, bu gruptan farklı ve belki alternatif bir yaşam tarzını benimsediğinin farkında olan annelerin bazıları öteki grubun kendilerini anlamadığını vurgularken bazı anneler ise bu grubu sağlıklı yaşam tarzları nedeniyle eleştirmektedir.

“Ailem litrelerce kola içmeme izin veren, çikolata tüketmeme izin veren bir aileydi. Kendileri de bu şekilde besleniyordu. Hala öyle. Çok farklıyız.” (E9)

“O çok doğalcı bir insan değil ama yani saçma gelmişti ona böyle sürekli ilaç kullanıyor olmak. O böyle biraz farkındalık yarattı, yani böyle hep üst üste geldi aslında.” (E5)

“Aileler de tepki göstermedi, ama televizyonları izleyerek yaptırın zararlı dediler. Ama, onların yaşantıları çok çok farklı. Onlar ilaç kullanan sağlıklı beslenen insanlar olduğu için çok fazla anlayış beklemedik açıkçası.” (E9)

Aşı tereddüdünde rol oynayan dini inanışların doğalcılık anlayışından izler taşıdığı gözlenmiştir. Yaradılış ve fitrat kavramları ön plana çıkmaktadır. Doğal yaşamın ve doğal beslenmenin insanın fitratına uygun olduğu düşünülmektedir. Yaradılış fikrine göre de insanın bağışıklık sistemi aşırıya ihtiyaç duymayacak kadar güçlüdür, insanlar doğal-sağlıklı yaşarsa hastalıklar ile baş etme kapasitesine sahiptir.

“Yaradan bizi o kadar şey yaratmamış. Bağışıklık sistemimiz çalışıyor bir kere, buna çok inanıyorum. Bize sürekli vücudumuzun güçsüz olduğu, sürekli dışarıdan bir şey alarak güçlendirmemiz gerektiği gibi bir şey empoze edildi. Halbuki bu böyle değil yani. Vücudumuz yeteri kadar güçlü. Hastalıklar ile savaşacak gücü de var.” (E7)

“Ben insanın Allah tarafından fitratının en güzel şekilde biçimlendirildiğini düşünüyorum. O fitratın dışına çıkıldığı zaman kesinlikle ve kesinlikle hastalıkların, ruhsal bozuklukların çoğaldığını düşünüyorum. Mesela yiyeceklerin çok fazla bedenimizde etki ettiğini düşünüyorum. Ne yersen osun yani, böyle bir söz vardı Hipokrat’ın galiba, o şekilde. Daha çok doğal, yani fitrat dışına çıkmamak, ne kadar doğal o kadar iyi.” (E2)

Ailelerin dini inanışlar ile ilgili ifade ettiği nedenlerden farklı olarak, aşılarda domuz ürünü içermesi nedeniyle reddedilmesi hizmet sunucular ve anahtar kişiler ile yapılan derinleşmesine görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Hizmet sunucuların çalışma süreleri boyunca karşılaştıkları aşı retleri genellikle muhafazakar aileler tarafından dini inançlar nedeniyle ile yapılmıştır; dini inançlar nedeniyle yapılan aşı reddi ailenin bireysel olarak verdiği bir karardan ziyade mahalle ya da iş ortamı gibi organik bağları da bulunan bir grup tarafından verilen karardır.

“Orada karşılaştığım ailelerde aslında olayın çok daha farklı olduğunu fark ettim. Birinci basamakta çalışan arkadaşlarımla sohbetlerimde de duyduğum bir durum vardı aslında ona benzer bir şey var burada, bir yapılanma, bir grup var, topluma kapalı. Orada etkili biri aşı vurulmaması gerektiğini söylüyor ve hiç kimse aşı vurulmuyor.” (HS6)

“Ben şey düşündüm, muhtemelen eşlerinin çalışma ortamı ile ilgili, ben işverenleri ile de ilişkili olduğunu düşündüm bu durumun, çünkü babaların hepsi aynı yerde çalışıyordu.” (HS6)

Ailelerin yaşam tarzı ve inanışlarının aşı tereddüdünde etkili olduğu saptanmıştır. “Doğal olan sağlıklıdır” inanışı annelerin yaşam tarzı ve dini inanışlarının aşı tereddüdüne etkisinin temel öznesi olarak gözlenmiştir. Anneler doğal olmayan herhangi bir ürünün insan sağlığı için zararlı olduğunu düşünmekte, aşılarda, modern tıp ürünlerini ve işlenmiş gıdaları zararlı ürünler olarak nitelendirmektedir. Yaratılış ve fıtrat kavramının da doğalcı düşünce yapısıyla uyumlu olduğu gözlenmiştir. Doğal ve yapay ayrımı ve sağlığa etkileri aşı şüphecisi bilgi kaynaklarında da gözlenmektedir, Aidin Salih’in İslami-Doğalcı bir bakış açısıyla sağlığı yorumladığı ve doğal-yapay kavramına vurgu yaptığı Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde Kitabı bu örneklerden biridir(171).

Anneler, doğal yaşamı, çocuklarının sağlığını ve esenliğini korumak için seçmektedir. Çocuklarının sağlığı için zararlı olabilecek “yapay” olan her şeyden kaçınarak, hastalıklar ve hastalıkların risk faktörleri yerine sağlığın temeline odaklanan salutojenik bir yaklaşım sergilemektedir(172). Çocuklarının sağlığını korumak adına aktif olarak rol alan, çevresel faktörlerin etkisini en aza indirmeye çalışan, sağlıklı bir hayat tarzı benimseyen “salutojenik” ebeveynlik yaklaşımı aşı tereddüdü olan ebeveynlerde sık gözlenmektedir(173,174). Türkiye’de yapılan çalışmalarda da doğal yaşam kavramı ve doğal-yapay ayrımı aşı tereddüdü nedeni olarak göz-

lenmiştir(12,127,129). Aşılar dışında ilaçlar da yapay ve zararlı olarak algılanmaktadır ve anneler ilaç kullanımını bu nedenle kısıtlamakta ve doğal olan alternatif tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Anneler tarafından alternatif tıp sadece hastalıkları tedavi etme yöntemi olarak kullanılmamakta, bir “sağlığı geliştirme aracı” olarak kullanılmaktadır. Attwell ve arkadaşlarının, aşı tereddüdü olan ebeveynler ile yaptığı nitel çalışmada alternatif tıbbın sadece tedavi yöntemi olarak görülmediğini ve sağlığı koruma yöntemleri olarak kullanıldığını saptamıştır(168). Aşı tereddüdü olan ebeveynlerde alternatif tıp kullanımına sık rastlanmaktadır, aileler alternatif tıbbı hem doğal olduğu için hem de sağlığa bütüncül yaklaştığı için seçmektedir(117,127,129). Siahpash, alternatif tıp kullanımının sağlık ile ilgili inançlar ile yakından ilişkili olduğunu, doğal tedavilere inanan, bütünsel bir sağlık algısı olan ve sağlığın bireysel bir sorumluluk olduğunu düşünen kişilerde alternatif tıp kullanımının yüksek olduğunu saptamıştır(175).

Annelerin bahsetmediği ama hizmet sunucularının ve anahtar kişilerin değiştiği, dini inançlar ile ilişkili bir diğer aşı tereddüdü nedeni de aşıların domuz ürünü içermesi nedeniyle haram olduğu düşüncesidir. Bu inanış Müslüman nüfusun yoğun olduğu ülkelerde en sık karşılaşılan dini inanç ile ilişkili aşı reddi nedenlerinden biridir(176). Türkiye’de yapılan nitel çalışmalarda da aşı içeriğinin helal olmaması aşı reddi nedenlerinden biri olarak gözlenmiştir(12,127,129). Dini inançların etkili olduğu aşı reddi, ailenin bireysel bir kararı olabildiği gibi cemaatçe alınan bir karar da olabilmektedir. Çapanoğlu’nun nitel çalışmasında da dini nedenli aşı reddinin cemaatçe alınan bir karar olabileceği gözlenmiştir(129). Aşı karşıtlığı sosyal bir kimlik olarak da karşımıza çıkmaktadır. Aşı karşıtı bireyler aşılarla duyulan güvensizlik dışında da benzer düşünceleri, inançları ve pratikleri paylaşan, aşı yanlısı grup ile çatışmaları vasıtasıyla kimliğini güçlendiren sosyal bir grup olarak da gözlenebilmektedir(115,177). Çalışmamıza katılan bireyler “aşı karşıtı” bir grup olarak gözlenmemiştir, yaşam tarzını benimseyen bazı ebeveynlerde sosyal bir kimlik olarak doğalcılık kavramı ortaya çıkmış olabilir.

Aşı ile İlişkilendirilen Olumsuz Deneyimler ve/veya Gözlemler Nedeniyle Aşıları Sorgulama

Annelerin aşılar ile ilişkilendirdikleri olumsuz deneyimler yaşaması veya böyle deneyimlerin çevrelerinde vuku bulması, bazen aşılarla yönelik tereddütlerinin başlamasına, bazen de var olan tereddütlerinin daha da derinleşmesine neden olmaktadır. Olumsuz deneyimler dışında aşısız olma ile ilişkilendirilen olumlu deneyimler de annelerin aşı tereddütlerini pekiştirmektedir.

“Yani öyle demek istemiyorum, bilmiyorum hani böyle bir arka planım yok, çocuktan çocuğa değişen bir şey belki ama çocuk gelişim aşamaları vardır ya, kızım böyle bir tık önde giderdi diğer çocuklardan, aşıları arkadaşları ile kıyasladığım zaman.” (E5)

“Öğretmenin kurduğu whatsapp grubunda şey yazıyorlar ‘Bugün çocuğum gelemeyecek hastalandı üşüttü şöyle oldu böyle oldu’. Elhamdülillah ben en son çocuklarımı doktora, kızım şu an dört yaşında 40 günlükken götürmüştüm kızım hastalandığında, onun dışında biz hiç doktora gitmedik, doktora gitmemize gerek kalmıyor elhamdülillah.” (E12)

“Mesela, oğlumla kızım arasında çok ciddi fark da var. Kızım bir buçuk yaşına kadar tüm aşıları oldu. Oğlum hiç olmadı. Kızım anaokuluna başladığında o kadar sorun yaşadı ki. Sürekli hastalandı. Çok sık hastalandı. Bağışıklığı çok güçlü değil. Ama oğlum mesela üç yaşında; grip olduğunu, hastalandığını bilmiyorum. Gerçekten çok farklı.” (E7)

Bazı anneler aşı reddi kararından sonra geriye dönük olarak çocuklarının sağlığını değerlendirmiş ve aşıdan sonra yaşadıkları olumsuz sağlık durumlarını fark etmişlerdir.

“O an öyle bir şey yoktu, çocuğun idrar yolu enfeksiyonu geçirmesi için hiçbir sebep yoktu. Sünnetliydi, sünnetli olması avantaj oluyor normalde böyle durumlarda. Hiçbir şekilde mikropla, havuzla, bir şeyle temas etmemişti zaten sadece anne sütü alıyordu, mantıklı gelmedi bize bir türlü. Biz doktor doktor gezip teşhisi aldıktan sonra güç bela, kısa süreli bir antibiyotik kullanımı da oldu. Neyse eşimin hatırladığı aşırı vurduktan sonra çocuğun çok kötü olduğu ve nasıl diyeyim, o neşeli, o hareketlilik halinin birdenbire böyle kendini bırakmış sersem bir hale dönüştüğünü ve bunları dediğim gibi altıncı aydan sonra, aşıları sorgulamaya başladıktan sonra biz hatırladık, o an bunu asla anlamadık.” (E10)

Annenin kendi bireysel deneyiminin de çocukluk çağı aşılarının kabulünde etkili olduğu gözlenmiştir.

“Benim ilk hamileliğim erken doğum oldu, bu iki tetanoz aşısını yaptırdıktan sonra erken doğum oldu. Bunu o zamanlar ona bağlamadım

ama şu an bir ihtimal acaba ondan mı diyorum. İkinci hamileliğimde günümü doldurdum, erken olmadı.” (E4)

“Ben de aşı mağduruyum esasında. Tetanoz aşısına verdiğim bir reaksiyon var.” (E10)

Erken çocukluk döneminde kronik bir hastalık tanısı alan çocukların annelerinde bu durum aşılarla yönelik şüphelerin ilk başlangıcı olabilmektedir.

“Ben iki çocuk gözlemledim hala da gözlemliyorum, oğlum ile gerçekten hastanelerde geçti, ben her hastalandığında çok korktum, her hastalandığında içim titredi, biz onunla hastanelerde de yattık sürekli tedaviler uyguladık birçok şey yaşadık ama kızıma bakıyorum elhamdülillah hiçbir şey yaşamadık yani.” (E3)

“Her şey çok yolunda giderken aşıdan sonra olduğuna artık hepimiz kanaat getirdik yani, böyle inanıyoruz artık. Çünkü ilk başlarda objektif bakmaya özen gösterdim, çünkü bir suçlu arıyormuşum da ‘A buldum sensin’ der gibi değil de ne olduğunu çözmeye çalıştık. Çünkü biz bu durumdan kurtulmaya çalışıyoruz...,” (E6)

“Yine aslında otizm konusu burada da var, hatta doktorlara kadar ben bunu duydum. Kardeşi otizimliymiş o da bu tarz yayınları takip ediyordu yani ilişkili olabileceğini düşünüyordu.” (HS6)

Çalışmamızda aşilar ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimlerin aşılarla yönelik şüphelerin başlamasına ya da var olan şüphelerin güçlenmesine neden olduğu gözlenmiştir. Aşilar ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler, annelerin aşilar ile ilgili kendi deneyimleri, çocukların aşilar-
dan sonra rahatsızlanması veya kronik hastalık tanısı alması ya da çevrelerinde gözlemledikleri benzer olgular olarak gözlenmiştir. Helps ve arkadaşlarının ve Harmsen ve arkadaşlarının çalışmalarında da aşı ile ilişkilendirilen bireysel ya da çevresel olumsuz deneyimlerin aşılarla yönelik şüphelerin doğmasına ya da artmasına neden olduğu saptanmıştır(178,179). Çalışmamızda yaşanan ya da gözlenen olumsuz deneyim öncesi açıklayıcı başka bir etken olmadığı zaman, annelerin bu deneyimi aşı ile ilişkilendirdiği saptanmıştır. Aşilar ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler bireylerin aşı karşıtı fikirlerden daha çok etkilenmesine neden olabilmektedir(180). Aşı karşıtı bilgilere hassaslıkları nedeniyle anneler aşilar ile ilişkilendirilen olumsuz bir deneyimden sonra aşilara yönelik tereddüt geliştirmiş olabilir. Ayrıca çalışmamızda aşısız

olma ile ilişkilendirilen olumlu sağlık çıktılarının, annelerin aşı tereddüdü kararlarını güçlendirdiği gözlenmiştir.

Ne Gerek Var Aşıya!

Aşıların etkinliğine ve gerekliliğine yönelik şüpheler de aşı tereddüdünü arttırmaktadır. Etkinlik ile ilgili şüpheler aşıların tam anlamıyla bir koruma sağlamadığı ve aşılanan çocukların da hasta olabilecekleri fikirleri ile dile getirilmiştir. Anne sütü ile beslenen ya da beslenmiş, doğal beslenen, bağışıklık sistemi güçlü olan sağlıklı çocuklar için bulaşıcı hastalıkların etkilerinin daha hafif olacağı düşünülmektedir. Aşılarla yönelik düşük etkinlik algısı, aşı güvenliği ile ilgili şüpheler ile birleşince anneleri aşı tereddüdüne yöneltmektedir.

“Yaptırdığın zaman da bir şeyler olabilir, yaptırmadığın zaman da bir şeyler olabilir çocuğa. Ama ben şunu tercih ettim. Yaptırmayayım hasta olursa da yapacak bir şey yok yani. Sonuçta yaptırdığımız zaman da bu hastalıklara yakalanabiliyor ve boşu boşuna biz ona aşı yaptırmış oluyoruz, onun bütün DNA'sı ile oynamış oluyoruz aslında...” (E11)

“Doğal besliyorum, zaten organik besleniyor altı aylıktan beri, ek gıdaya geçtiğinden beri. 28 ay anne sütü aldı, onun aşısıydı zaten 28 aylık anne sütü.” (E10)

“Ben paketli ürün tüketmiyorum, hiçbir şekilde dışardan ilaç kullanmıyorum hiçbir zararlı bir şey almıyorum vücuduma, kalkıp da aşı almak istemiyorum, bağışıklık oranımı zaten yüksek tutuyorum.” (E9)

Annelerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısı da aşıya gereksinim duymalarını etkilemektedir. Bariz bir hastalık riski yokluğunda aşılar ertelenmekte ya da reddedilmektedir.

“Sonuçta doğar doğmaz çocuk K vitaminli veya hepatit B ile doğmayacak bu çocuk, bizde de yok taşıyıcı olarak, yani bir sıkıntı yaşamaz diye düşündük, yani bu şekilde karar verdik. Hepatit B, eğer işte doktor, dışı vesaire olacaksan yapılman gerekiyor zaten kan yolu ile geçmesin diye.” (E11)

Bulaşıcı hastalık riskinin bariz olarak gözlendiği durumlarda o hastalığın aşısına yönelik aşı kabulü artabilmektedir.

*“Çocuğu kızamık temaslıydı, yalvar yakar kızamık aşısını vur-
durduk ama geri kalanı reddettiler, sadece kızamığa ikna oldular.” (HS6)*

Aşığı bireysel koruyuculuk sağlayan bir uygulama olarak gören anneler, aşılının yerini yaşam koşulları ve sağlıklı yaşam ile tamamlayabileceklerini düşünmektedir. Bu yüzden aşılının toplumsal koruyuculuğunun öneminin anlaşılmaması ailelerin aşı kabulünü azaltıcı bir etken olarak rol oynayabilir.

“Toplum bağışıklığının dayanışmacı zemininden habersizler bence. Yani benim çocuğumu ben korurumcu, daha zengin daha varlıklı daha okumuş olduğunu düşündüğüm kesim aslında onun çocuğunun korunmamasının başka çocukların daha kırılgan bir kesimden olan çocukların da riske sokulması anlamına geldiğinin farkında değil.” (AK2)

Koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmemesi bu hizmete yönelik ailelerin farkındalığını azaltabilmektedir. Bu durum aşı talebinin ve kabulünün azalmasına neden olabilir. Aşıların, hastalık olmadan, koruma amacı ile uygulanması, hastalık sonrası tedavi arayışından daha farklıdır ve bu durum ebeveynlerde aşı kabulünde çekimserliğe neden olabilir.

“Biz sağlığı birinci basamak olarak algılamıyoruz. Sosyokültürel olarak böyle. Bizim için sağlık denilen şey kaybedildikten sonra değeri bilinen, hastalıkla eş düzeyde algılanan, yani illa ki bir hasta olunmalıdır ki bir sağlık hizmeti alınsın.” (HS7)

Aşıların gereksiz olduğunu düşünme aşı tereddüdü nedenlerinden biri olarak gözlenmiştir. Aşının gerekliliği ilgili düşünceler, aşı etkinliği ile ilgili fikirler, bulaşıcı hastalıkların riskine yönelik algılar, bağışıklık sisteminin kapasitesi ve sağlığı koruyucu aktiviteler gibi farklı nedenlerden etkilenmektedir. Etkinlik ile ilgili şüpheler aşıların anneler tarafından düşük etkili ve yüksek riskli uygulamalar olarak algılanmasına neden olmaktadır. Hastalıklara yönelik düşük bulaş riski ve düşük hastalık şiddeti algısının aşı kabulünü azalttığı(181), aşıların koruyuculuğu ile ilgili şüphe duymanın, yan etkilerine yönelik risk algısını arttırdığı farklı çalışmalarda da gösterilmiştir(179). Çalışmamızda annelerin aşığı gereksinim duymamalarının bir diğer nedeni ise çocuklarının bağışıklık sistemlerinin güçlü olduğunu düşünmeleridir. Sağlıklı beslenme, doğal yaşam ve emzirme gibi pratikler çocukların bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için kul-

lanılmaktadır. Farklı nitel çalışmalarda da ebeveynlerin aşılarla gereksinim duymamasının sağlıklı beslenme, emzirme, doğal yaşam gibi bağışıklık sistemini güçlendirdiği düşünülen davranışları benimsemesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(12,127,173).

Özel Çocuk: Aşıların Yan etkisine Daha Duyarlı Çocuk

Her insanın farklı bir yapısı ve bağışıklık sistemi olduğunu düşünen annelere göre bazı tıbbi uygulamalar ve çevresel faktörler hassas olan bünyelerde daha olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Bu düşünceye göre bazı çocuklar aşıların yan etkilerine daha duyarlıdır. Bu yüzden anneler aşıların yan etkilerine daha duyarlı olduğunu düşündükleri çocuklarını korumak amacıyla aşıları ertelemekte ya da reddetmektedir.

İmmün sistem ile ilişkili bir hastalığı olan anneler, hastalıkları nedeniyle bağışıklık sistemlerinin daha hassas ve farklı olduğunu, çocuklarının da genetik olarak bu hastalıklara ve hassas bir bağışıklık sistemine yatkın olabileceğini düşünmektedir.

“Çünkü benim yapım benim bağışıklığım eğer geçmiş ise (MS tanılı bir anne), bunun bir tetikleyicisi ile bir şeyler olmasını istemiyorum. Konuşmak dahi istemiyorum.” (E8)

“ITP hastalığı bir immün yetmezlik olduğu için, annede ya da babada immün yetmezlik olduğunda çocukların bu şekilde doğmaları da daha fazla oluyormuş oransal olarak. Ben de bunu düşündüm, sonra immün yetmezliği olan bir çocuğa aşı yapmanın zararlı olduğunu okudum.” (E10)

“Zaten ben dilekçe verdim, immün yetmezlikli olduğu için aşı yaptırmıyorum yazdım. Bunu yazınca da kimse sormuyor bana, açıklamamı da böyle yapıyorum, hiçbir doktor yaptırmayın diyor diyorum, çocuğumuz özel bir çocuk bu yüzden yaptırmıyoruz diyorum.” (E10)

Çocuğun erken yaşta kronik bir hastalık tanısı alması ya da alerjik bir hastalığının olması da annelerin aşıya şüphe ile yaklaşmasına neden olmaktadır. Anneler çocuklarının hastalıkları nedeniyle aşıların yan etkilerine daha duyarlı olduğunu düşünmekte ve aşıları ertelemekte ya da reddetmektedir.

“Senin çocuğun özel bir çocuk, yani her çocuğun bünyesi kaldırmayabilir, aynı bünye değil, senin çocuğun immünolojik açıdan bu aşıyı kaldırmıyor olabilir...” (E1)

Toplum sağlığı merkezinde çalışan bir hizmet sunucu, çocuklarının bağışıklık sistemi ile ilgili sıkıntılarını olduğu için ebeveynlerin okul aşılamalarına yönelik tereddüt gösterdiğini belirtmiştir.

“ocuklarında immün sistem sıkıntısı olan ailelerde tedirginlik oluyordu.” (HS5)

Anneler aşıların istenmeyen etkilerinin görülme riskinin ve şiddetinin çocuğun genetik özelliklerine ve sahip olduğu hastalıklara göre değişebileceğini düşünmekteydi. Görüşmelerde, bağışıklık sistemi ile ilişkili hastalıklar olan alerjiler ve annenin sahip olduğu genetik geçişi olabilecek otoimmün hastalıklar aşı sonrası istenmeyen etkiler için bir risk olarak ortaya çıkmıştır. ocuklarının bu gibi nedenler ile daha hassas olduğunu düşünen anneler çocuklarını korumak adına aşıları ertelemekte ya da reddetmektedir. Senior nitel çalışmasında, ebeveynlerin aşı olma ya da olmama kararını verirken ailelerinde var olan genetik hastalıkları da hesaba kattığını göstermiştir(182). Bireysel özelliklere göre aşıların yan etkilerinin artabileceği ya da değişiklik gösterebileceği düşüncesinin “precision immunization-hassas bağışıklama” kavramı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hassas bağışıklama, bireylerin yaşı, cinsiyeti, etnik kökeni, hastalıkları, kullandığı ilaçları ve genetik yapısı gibi özelliklerini temel alarak birey için kişi-selleştirilmiş bir bağışıklama stratejisidir; aşı içeriğinin, uygulama dozlarının, aralıklarının ve zamanın düzenlenmesiyle toplumdaki farklı alt grupların aşı ile tetiklenen bağışıklık yanıtının güçlendirilmesini amaçlar(183). Annelerde bireysel özellikleri temel alan aşı yan etkisine yatkınlık düşüncesinin hassas bağışıklama kavramından köken aldığı görülmüş fakat bakış aısının bağışıklık yanıtın güçlenmesinden yan etki oluşturma potansiyeline çevrildiği gözlenmiştir. Aşı şüpheciler literatürde de hassas bağışıklama kavramının incelediği genetik-bağışıklık yanıtı ilişkisinin genetik-yan etki ilişkisini desteklemek için kullanıldığı gösterilmiştir(155). Hassaslık düşüncesi, aşı yan etkilerine yönelik belirsizlik algısı yaratmaktadır, özel çocuğun aşılardan ne düzeyde ve nasıl etkileneceğinin yarattığı bu belirsizlik, aşı-şüpheciler bilgi bozukluğuyla da birleşerek annelerin aşıya yönelik tereddütlerini arttırmaktadır. Bir davranışa yönelik algılanan belirsizliğin o davranışı gerçekleştirmeye yönelik isteksizliğe neden olduğu, aşı ile ilgili bilgi bozukluğunun da bu belirsizliği arttırarak ailelerin aşı yaptırma kararını etkilediği Li ve arkadaşlarının çalışmasında da gösterilmiştir(184).

Yerli Üretim Aşı

Aşıların yerel üretim olmasının, annelerin tereddütlerinin azalmasında fazla etkili olmadığı gözlenmiştir. İthal aşılar, aşı içeriklerinin kötü amaçla kullanılıyor düşüncesini desteklerken yerel üretim aşılar da bu düşünce azalmaktadır fakat aşıların içeriklerinin, ithal ya da yerel üretim fark etmeden, aşı kabulünde daha önemli rol oynadığı gözlenmiştir.

“İçeriği, önce içeriğinden emin olmadan vurdurmam çünkü. Türkiye’de evet aşı üretilebilir ama üretenler kim. Yani burada üretenler ve yurtdışında üretenle aynı kafa yapısına mı sahip veya onların bizim aramıza soktuğu kişiler mi? Onların orada eğitim alıp aşıları burada üretmeleri bir şeyi değiştirmez. Menşei orası üretim yeri burası olduğu zaman bir şeyin değişeceğini sanmıyorum.” (E12)

Devlet ve devlet kurumlarına güvensizliğin ise yerel üretim aşıya duyulan güvensizliği arttırabileceği gözlenmiştir.

“Başka tarafı bilmiyorum yani yurtdışına çıkma şansım olmadı, duyduğumuz gördüğümüz kadarıyla ama bizde her şey dostlar alışverişte görsün, kâğıt üzerinde.” (E1)

“Bu siyasal zeminde yerli aşı diye bir şey çıkarsalar ben gülerim yani. normal bir Türkiye’de gibi düşünürsek, hukuk devleti olduğu, normalleşmiş, aslında düşünebilirdim. Bu bilim adamlarının niteliğine, kalitesine de bağlı. Hakikaten hak ederek yükselmiş bilim adamları olsaydı.” (E7)

Hizmet sunucular ve anahtar kişilerde yerel üretim aşılar ile ilgili düşünceler “aşı kabulünü arttırmak” kodu altında ortaya çıkmıştır. Farklı gruplarda farklı kabul düzeyi olacağını düşünmekte olan hizmet sunucular ve anahtar kişiler, devlet ve devlet kurumlarına güvensizlik besleyen ebeveynlerde kabulün azalabileceği, ilaç firmalarına ve Batılı devletlere güvensizlik besleyen ebeveynlerde az da olsa kabulün artabileceği görüşündedir.

“Belki bir tık daha olumlu bakarlardı ama işte böyle yurt dışından getirtiliyor gibi benzer paranoyak fikirler oluyor ya ama bence bu ancak bir bahane olabilirdi, yerli aşı olsa başka bir şey bulurlardı.” (HS6)

“İnsanların şeyi, aşı reddindeki motivasyonu şeyse, hani ilaç firmaları bizi kazıklıyorsa, yerli koşullarda üretiliyor olması daha kabul edilebilir kılar aşığı, o tezi çürütür. Yani bunu biz üretiyoruz, devlet üretiyor ya da işte kendi ilaç firmamız üretiyor, kendi çocuklarını kendi aşıyor, bunu kırmak için bir adım olabilir ama mesela devlet bizi kısırlaştırıyor tezini de destekler bir yandan da tabii.” (AK1)

Ayrıca yerel üretim aşı yerine kamu üretimi aşının desteklenmesi gerektiği ve kamu üretimi aşı ile aşının metalaşmasının önüne geçilerek ailelerin güvensizliklerinin azaltılabileceği belirtilmiştir.

“Aşının bir piyasa ürünü olmasının önüne geçilmesi gerekiyor, buna yönelik uzun erimli çabalar gerçekleştirilmeli yani bu kamu eliyle aşı üretilmesi olarak özetleyeyim ben bunu yerli aşı değil yani yerli sermayenin yabancı sermayeden hiçbir farkı yok. Dolayısıyla kamu kurumlarının ARGE çalışmalarına finans ayrılmalı, Hıfzıssıhha Enstitüsü yeniden canlandırılmalı, kamu kurumlarında bu alanlarda insanların, gençlerin yetiştirilmesi, farklı üniversitelerdeki çalışmaların, TÜBİTAK, Sağlık Bakanlığının çalışmalarının bir arada toplanarak Türkiye’de kamusal bir perspektifle aşı üretiminin gündeme getirilmesi gerekir.” (AK2)

Çalışmamızda aşılarda yerel üretim olmasının annelerin aşılarla duyduğu güvensizliği azaltmada fazla etkili olmadığı gözlenmiştir. İthal aşılarda önemli bir tereddüt unsuru olarak görülse de aşı içeriklerinin aşının üretim yerinden daha önemli bir tereddüt nedeni olduğu gözlenmiştir. Bazı hizmet sunucular ve anahtar kişiler yerli üretim aşının Batılı devletlere ve ilaç firmalarına duyulan güvensizlik nedeniyle aşı tereddüdünü azaltabileceğini, devlet ve devlet kurumlarına güvenmeyen kişiler de aşı tereddüdünü arttırabileceğini belirtmiştir. Literatürde aşılarda üretim yerinin hem bireysel hem de çocuk için aşı kabulünü etkilediği gösterilmiştir. Aşılarda üretildiği ülkeye yönelik bireysel algılar aşı kabulünde etkili olabilmektedir(185). Asya ülkelerinde ebeveynlerin çoğu yerel üretim HPV aşılarda ithal üretim HPV aşılarda nazaran daha güvenli bulmaktadır(186). Benzer bir bulgu Covid-19 aşılarda için de gözlenmiştir. Türkiye’de(136,187) ve Çin’de (188)yapılan çalışmalarda yerel üretim aşılar güvnenin daha fazla olduğu gözlenmiştir. Yine Çin’de yapılan bir araştırmada 2013 ile 2018 yılları arasında yerel üretim aşılar ile ilişkili üç skandal niteliğindeki olayın, ebeveynlerin yerel üretim aşılar yönelik

güvensizliğini arttırdığı saptanmıştır(189). Çalışmamızın bulgularından farklı olarak Türkiye’de yapılan nitel araştırmalarda ebeveynlerin yerel üretim aşılara daha çok güven duyacağı gözlenmiştir(12,127); ebeveynler yerel üretim aşılarda içeriğinin daha güvenli ve dinen daha uygun olabileceği görüşündedir(12).

Sadece Ebeveynlerde Ortaya Çıkan Kodlar

İlk Şüphe İlk Sorgulama

Annelerin ilk defa aşıları sorgulamaya başlamalarına neden olan faktörler değişiklik göstermektedir. Bazen yakın çevrede aşı tereddüdü olan bir tanıdık bazen çocuklarının aşılarından sonra kronik hastalık tanısı alması annelerin aşıları sorgulamasına neden olmaktadır. Bazı anneler ise doğal yaşam ve doğal beslenme ile ilgili internet üzerinden araştırma yaparken aşı karşıtı bilgi bozukluğuna denk gelmiş ve aşılar hakkında daha çok araştırma yapmaya başlamıştır.

Annenin bireysel olarak sahip olduğu kronik hastalıklar ve bu hastalıkların modern tıp ile tedavi edilemediği düşüncesi anneleri farklı bir sağlık anlayışına ve sağlıklı yaşam kavramına yönelterek doğal yaşam ve alternatif tedaviler ile buluşmasını sağlamıştır. Modern tıba kaybolan güven ve değişen sağlık anlayışı ile aşılar da sorgulanmaya başlanmıştır.

“Aşılar konusunu nasıl araştırmaya başladığımı hatırlamıyorum. Aidin Salih’in Gerçek Tıp kitabı ile başladı sanırım. Sülükten fayda gördüm, hacamattan fayda gördüm falan, o sadeleşme fikrine, insanın daha basit, sade şekilde sağlıklı olabileceği fikrine yakın hissediyordum. Modern tıpta ilaçlardan falan fayda görmemiştim, hani benim için yanıltıcı. Öyle olduğu için aşıları araştırmaya başladım.” (E5)

Kalıtsal geçişi olabilecek kronik hastalıklara sahip olmak, anneleri çocuklarının sağlığı için daha endişeli bir hale getirmektedir. Çocukları için en iyisini ve en sağlıklısını yapma isteği, endişeli ve korkulu annenin aşı ile ilgili araştırmalar yapmasına ve aşılar ile ilgili bilgi bozukluklarıyla karşılaşmasına neden olmaktadır.

“Benim sebeplerim belli. Ben normal insanlara göre daha farklıyım. Belki de aşı karşıtları belki benim gibi bir popülasyon. Sağlıklı insanlar hiçbir şey önemsemiyor. Çünkü insanın başına gelmeden anlamıyor.” (E8)

“Ben MS hastasıyım kendim. Bir atak yaşadım. Kortizon tedavisi kullanmaya başlayınca kızımı süttten kesmek zorunda kaldım. Araştırmaya başladım. Bunlar da hep karşıma çıktı. Aşılar çıktı. İlk tanışıklığım o zaman.” (E8)

Sosyal çevrelerinde aşı tereddüdü olan başka kişilerin olması da annelerin aşıları sorgulamasına neden olabilmektedir.

“Birisyle tanıştım yengem vasıtasıyla. O bayan bana bir çocuğun var mı diye sordu, çocuğun varsa sakın aşı yaptırma dedi. Bana İngilizce kaynaklar önerdi. Aşıların neden zararlı olduğundan bahsetti. Orda bir uyanış oldu bende. Ondan sonra ben araştırmaya başladım.” (E7)

“Yani ben arkadaşımın Facebook’taki yorumunu gördüğüm için, hani kendi çok sevdiğim çok güvendiğim için onun yorumundan sonra araştırıyorum, zararlı olduğunu görüyorum.” (E12)

Çalışmaya katılan iki anne sosyal medyada doğal yaşam ya da doğal beslenme ile ilgili araştırma yaparken aşılarla yönelik bilgi bozukluğuna denk gelerek ilk o zaman aşıları sorgulamaya başlamıştır.

“Zaten bizim aşısız olmamızda doğum şeklinin de çok önemi var. Benim ilk çocuğum sezaryen ile oldu, yani olmak zorunda kaldı diyeyim daha doğrusu, çok normal giden bir süreçti, sezaryene döndük. Bu beni çok üzdü. İkinci çocukta da sezaryen olmak başlı başına bir ameliyat olmak olduğu için yani ben hem iki buçuk yaşında bir çocuk, yeni doğmuş bir bebek ve sezaryen ameliyatı ile ilgilenemeyecektim. Bunun için normal doğumu çok istedim ve ikincisinde normal doğumu araştırmaya başladım nasıl yapabilirim diye ve sosyal medyada bir grupta karşılaştım....Tabii bu grupta gezerken birazcık da şeye olan güveniniz sarsılıyor tabii, tıbbi olan diyeyim.....Dediğim gibi gruplarda gezerken aynı zamanda aşı karşıtlığı da vardı grubun içinde. Çünkü doğala yönelen insanlar nedense aşığı reddediyor zaten.” (E3)

“Bizim serüven aslında ilk oğlumun ek gıdaya başlaması ile başladı. ‘Biz bu çocuğa ne yedireceğiz?’ diye düşünme ile. Yani dışarıdaki,

marketteki gıdanın güvenilir olmadığını bildiğimiz için organik ne yapacağımız, nasıl bulacağız diye araştırmaya başladığım zaman çıktı karşıma aşı.” (E10)

Bir annenin aşılarla yönelik tereddüdü, çocuğunun 6. ay aşısından sonra otizm spektrum bozukluğu tanısı alması ile başlamıştır.

“Doğumlarında 21 yaşındaydım, hiçbir problemim yoktu. Kilolu bir anne değildim, gebe kalmadan önce folik asit kullandım, bütün tetkiklerimi yaptırdım, smearime, D vitaminime, her şeye baktırdım ve planlı gebe kaldım. Yani genetik bir problemim yok, eşimin genetik bir problemi yok, ailemde problemleri olan insanlar yok, yani biz bu şekilde, anlamsız. Her şey çok yolunda giderken aşıdan sonra olduğuna artık hepimiz kanaat getirdik yani, böyle inanıyoruz artık.” (E6)

Ebeveynlerin aşılarla yönelik tereddüdünün oluşmasında gözlenen temel unsur çocuklarının sağlığı ile ilgili doğru kararı alma çabası olarak gözlenmiştir ve aşılara yönelik şüpheler çocuk sahibi olma süreci ile başlayabilmektedir. İlk şüphenin oluşmasında hem bireysel faktörler hem de çevresel faktörlerin önemli olduğu gözlenmiştir. Annelerin var olan kronik hastalıkları, doğal yaşam kavramı, çocuğun aşılarından sonra otizm spektrum bozukluğu tanısı alması aşılarla ilgili şüphelerin oluşmasına neden olmakta ve anneleri daha çok araştırma yapmaya itmektedir. Anneler araştırmalarını çoğunlukla internet üzerinden yapmaktadır ve böylece aşılarla ilgili bilgi bozukluklarına denk gelmektedirler. Aşıları reddetmeye giden sürecin aslında bir tereddütle başladığı ve aşı şüpheli bilgi bozukluklarının etkisiyle de nihai ret kararının alındığı gözlenmiştir. Burada önemli olan bazı annelerin bazı dönemlerde aşılarla ilgili bilgi bozukluklarına daha hassas olduğudur. Özellikle bağışıklık sistemi ile ilgili bir hastalığı olan anneler, çocuklarında kronik hastalığı ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı olan anneler daha hassas olabilmektedir. Bir diğer önemli dönem ise ek gıdaya geçiş dönemi olarak gözlenmiştir. Türkiye ve Türkiye dışında yapılan nitel çalışmalarda da aşı reddinin çocuk sahibi olma süreciyle başladığı, bazen gebelikte, bazen gebelikten önce sorgulanmaya başladığı bazen de doğumdan sonra aşılarla ilgili kişisel deneyimlerin etkili olduğu gösterilmiştir(12,109,127,190). Çalışmamızda annelerin ilk şüphelerinin devamında aşı ile ilgili yaptığı araştırmaların aşı kararında etkili olduğu görülmektedir. Bazı annelerde ilk şüphe, doğal yaşam ile ilgili araştırma yaparken aşı şüpheli bilgi bozukluğuna denk gelme ile başlamıştır. Yüksek endişe ile doğru bir karar

vermeye çalışan annelerin doğalcı yaklaşıma sahip sosyal medya hesapları ve internet sitelerinde bilgi bozukluğuna denk gelmeleri aşıya yönelik şüphelerin başlamasına neden olmaktadır. Li ve arkadaşları, aşılar ile ilgili bilgi bozukluğunun, ebeveynlerin aşılarla yönelik belirsizliğini arttırarak aşı kabulünü azalttığını saptamıştır(184).

Sorgulayıcı Bir Kişiyim

Araştırmaya katılan annelerin kendilerini sorgulayan ve araştırmayı seven kişiler olarak tanımladıkları fark edilmektedir. Anneler özellikle çocuklarının ve ailelerinin sağlığı ve esenliği için en doğru kararı verebilmek adına araştırmalar yapmaktadır.

“Çocuklarımın gelişimleri ile ilgilenmek psikolojik, sağlık, her türlü gelişimleri ile ilgili kitaplar araştırmalar videolar ulaşabileceğim bilgilere ulaşarak onları en iyi şekilde yönlendirebilme adına kendimi adadım diyebilirim.” (E12)

“Sağlık üzerine, beslenme üzerine, doğal yaşam üzerine tonlarca makale okuyan, İngilizce, Fransızca, Türkçe, gününü, aslında boş zamanlarını kitaplarla, bunlarla geçiren bir anneyim.” (E10)

“Geçen sene mezun oldum, ardından evlendim, 8 ay sonra hamile kaldım, şu an atama bekliyorum, çalışmayı düşünüyorum. Genelde evdeyim, evde olduğum için, araştırmayı sevdiğim için bu konuyu araştırmaya fırsatım var.” (E2)

Annelerin çocuklarının sağlığı ve esenliği için aktif rol aldığı, bu alanda birçok araştırma yaptığı ve çocuklarının sağlığını önceleyen, geliştiren bireysel çabalarda bulunduğu görülmektedir. Ward ve arkadaşlarının nitel araştırmasında da değindiği salutojenik ebeveynlik kavramı ile benzerlikler gözlenmiştir(173). Postmodernizm ile uzmanlık kavramı sorgulanırken yeni bir sağlık anlayışı ortaya çıkmakta, bireylerin sağlıkları ile ilgili yetkileri artmakta ve sonuç olarak anneler çocuklarının sağlığı ve esenliği için birer bilinçli tüketici haline gelmektedir. Reich’in nitel araştırmasında da gözlenen bu ebeveynlik tarzı, neoliberal annelik olarak tanımlanmaktadır. Neoliberal anneler aktif olarak farklı kaynaklardan gelen bilgileri gözden geçiren, tartan, sorgulayan ve çocukları için kişiselleştirilmiş stratejiler geliştiren annelerdir(191). Üner ve arkadaşlarının editörlüğünü yaptığı nitel araştırmada da annelerin kendilerini araştırmacı ve sorgulayıcı anneler olarak tanımladığı gözlenmiştir(12).

Hizmet Sunucular ve Anahtar Kişilerde Ortaya Çıkan Ortak Kodlar

Ebeveynlerin Araştırma ve Bilgi Kaynakları Aşı Tereddüdünde Etkili

Ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları aşı kabulünde etkili olmaktadır. Özellikle sosyal medyada aşılarla yönelik bilgi bozukluğunun sıklığı aileleri aşıları sorgulamaya itmektedir. Anneler araştırma ve bilgi kaynağı olarak en sık sosyal medyayı kullandıklarını belirtmişlerdir. Ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları ayrı bir ana kod olmasına rağmen konuya bütüncül yaklaşabilmek için “Ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları aşı tereddüdünde etkili” kodu altında tartışılacaktır.

Sosyal medya ve internet annelerin aşılar ile ilgili en sık kullandığı ve başvurduğu bilgi kaynağıdır. Anneler sosyal medyanın güvenilir bilgiye erişimi hızlandığını ve kolaylaştırdığını düşünmektedir.

“Bilimsel bilgileri çok fazla aklımda tutamıyordum bu yüzden baste indirgenmiş şeyleri okudum. Ama merak ettiğim her şeyi araştırdım. Instagram gibi bir şey popülerleşti, istediğimiz doktora istediğimiz yazıya ulaşabilir hale geldik, güvenilir kaynaklara.” (E9)

Anneler takip ettiği doğal yaşam ile ilgili hesaplarda aşı şüpheci paylaşımların da olduğunu dile getirmiştir.

“Ben şu anda çocuğu olup da sosyal medya kullanıp ve böyle sağlıklı yaşamla ilgili en az bir sayfa takip edip aşıların yarattığı problemler ile alakalı bir yazıya ya da bilgiye denk gelmeyen bir insan olduğunu düşünmüyorum.” (E6)

“İşin kötü tarafı şu: İnternetteki bilgi kirliliği. Bir araştırma yapmıştım. Aşı karşıtlığı ile ilgili öyle spekülasyonlar var ki çok derinlemesine araştırmayan birinin kolaylıkla kanması mümkün. Biz bile kanabiliriz buna.” (HS7)

“Çıkış noktalarında doğru bir bilgi var ama azaltma ve çarpıtma ile ilerliyor.” (HS5)

Sosyal medyada çocuk sağlığı ile ilgili yüksek takipçili hesabı olan bir anahtar kişi aşı karşıtı hesapların özelliklerine ve aşılarla yönelik yanlış bilgilerin neden bu kadar ilgi topladığına değinmiştir. Aşı karşıtı hesapların az sayıda ama organize hareket eden bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir.

“Bunları toplasanız bir elin parmaklarını geçmez. Ama çok aktif hesaplar, takipçilerine çok saldırgan ilerleyen hesaplar. Bildiğim bütün aşı karşıtı hesaplar bende engellidir. Çünkü bir hekim aşı ile ilgili savunucu bir etkileşim yaptığı zaman bu arkadaşlar kendi aralarında örgütleniyorlar ve o aşı ile ilgili savunucu yayın yapan doktora karşı birlikte harekete geçiyorlar.” (AK6)

Aşı karşıtı içeriklerin sansasyonel özellik taşıması, korku unsurları içermesi, dramatik öykülerden oluşması ve aşı karşıtı içerikler paylaşan hesap yöneticilerinin hitap yeteneğinin güçlü olması bu içeriklerin inanılabilirliğini ve etkisini arttırmaktadır.

“Herkesin ak dediğine siz kara dersiniz siz dikkat çekiyorsunuz. Editörüm bile bana şöyle dedi sayfayı çabuk büyütmek istiyorsan senelerdir bilinen bir şeyin yanlış olduğunu söyle. Medya iletişim uzmanı seni itiyor yani.” (AK6)

“Geçmişte yaşanmış negatif deneyimleri aşılarla bağlıyorlar. Bunlar gerçek insan öyküleri. Bunlara tutunuyorlar. HPV aşısından sonra nasıl felç olduğunun nasıl yatağa bağlandığının hikayesi bir sayfada boylu boyunca tartışılıyor, işte başına bu gelmiş diye. İnsanların hassasiyetleri üzerinden spekülasyon yapıyorlar.” (AK6)

“Kendi yaşam öykülerini ve aşılarından sonra geçirdikleri hastalıkları ve tedavi süreçlerini takip ettim. Yani beni o tarz insanlar daha çok etkiledi diyebilirim.” (E4)

“Bu tarz zaten gruplara girdiğiniz zaman, bu tarz şeyleri yaşamış birçok hikâye ile karşılaşıyorsunuz. 6 ay aşısından sonra bir anda hareketleri değişen çocuklar, otizm belirtileri gösterip tanı alan çocuklar. Bunları yaşayan çok anneler olduğu için bizim kaygılarımız da bu yüzden.” (E2)

“ROTA virüs aşısı içinde domuz DNA’sı varmış, Müslüman bir insan için bu rahatsız edici. Bunu kullanıyor. Ya da içindeki civanın otizm yaptığından bahsediyor.” (AK6)

*“Bu insanların hitap özelliği oluyor. Yani iyi vaaz verebilen karşı-
sındaki insanları etkileyebilen, manipüle edebilen, yönlendirebilen insan-
lar oluyor genelde. Karşısındakinin hislerine bakarak ortamı bir sulandı-
rıyor bir karıştırıyor. Sonra siz de acaba mı diyorsunuz yani.” (AK6)*

Sosyal medyada oluşan yankı çemberi ve sosyal medya platformlarının öneri algoritma-
ları aşısı ile ilgili bilgi bozukluğuna maruziyeti daha da arttırmaktadır. Bu durum annelerin te-
reddütlerinin daha çok derinleşmesine neden olabilir.

*“Facebook bence bu konuda müthiş etkili. Düzenli bir propaganda
olarak bilgilendirme yapılıyor. Aşısı taraftarları cevap verince hemen uzak-
laştırıyorlar gruplardan. Ciddi düzenli bir hareket.” (HS5)*

*“Ebeveynlerin sorun ve çözümleri diye bir sayfa var Facebook’ta,
VIP bir gruptu. Herkes beslenme ve ilaçlar konusunda kendi fikirlerini be-
yan ediyordu. Ahmet Bey* vardı orada hak etmediği halde grupta bulu-
nanlar vardı. Grubu falan biraz değiştirdi.” (E12)*

*(*Kişinin kimliğinin anlaşılmaması için farklı bir isim kullanılmış-
tır)*

*“İlk çocuğumda başlamadım ama ikinci çocuğumda artık bilinçaltı
gücü mü diyeyim bilemiyorum kafamda soru işaretleri oluşmaya başladı,
sonra da sayfama bu tarz şeyler düşmeye başladı ki ben o tarz sayfaları
hiç takip etmezdim. Takip ettiğim başka sayfaların paylaşımlarını görerek
vitamingiller hesabına ulaştım.” (E4)*

Bireyin sosyal grupları, akranları ya da çevresindeki etkili kişiler de aşısı ile ilgili bilgi
kaynağı olarak işlev görmektedir. Aileler, sosyal çevreden elde ettikleri bilgilere hekimlerden
elde ettiklerine nazaran daha çok güvenmektedir.

*“Bizi çok dışardan görüyorlar oysaki komşusunun söylediğini
daha çok önemsiyor.” (HS5)*

“Komşusu yaptırma demiş.” (HS1)

Sosyal çevrede yer alan etkili, uzman ya da toplum önderi özellikleri bulunan kişiler de
bilgi kaynağı olarak kullanılmakta ve bu kişilerin etkileri ebeveynler üzerinde daha fazla ol-
maktadır.

“Sonuçta imam dediğiniz kişi bu bölgede bir kanaat önderi, köyün ileri geleni. Onlar köylüyü ikna ediyor. Konuşa konuşa çevrelerindeki aşı reddini arttırdılar. Yan köyün imamıyla dost oldular. Orda da aşı reddi başladı. Bu sefer onların çevresinde başladı. Yemin ederim salgın gibi yayılıyor yani. Büyük bir hızla yayılıyor.” (HS2)

Aileler aşılar ile ilgili bilgi edinmek için sağlık hizmet sunucularından da yararlanmaktadır. Hizmet alınan hekimin aşı tereddüdünün olması da ailenin aşıları sorgulamasına neden olabilmektedir

“İmmunoloji’de Alişan Yıldırım diye bir hoca var, o da aşı karşıtı bir hocaymış ona götüren kimse aşı yaptırmıyor zaten. Bizim aklımızı çelen o oldu.” (E1)

Aidin Salih’in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde isimli kitabı da anneler tarafından sağlıklı yaşam, hastalıklar ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgi edinmek için kullanılmaktadır.

“Kitap derken tabii ki Gerçek Tıp var Aidin Salih hanımın. Yani her şeyin uygulanabilir olduğunu söyleyemem ama benim başucu kitabımdır şu an, istisnasız başucu kitabımdır. Orda da zaten aşı reddini okumuştum, yanlış olmasın o kitabı es geçemem benim için çok değerli aşı konusunda.” (E10)

“Aidin Salih’i bilmiyorum duydunuz mu? Ondan çok etkilendim.” (E2)

“Aşılar konusunu nasıl araştırmaya başladığımı hatırlamıyorum. Aidin Salih’in gerçek tıp kitabından başladım sanırım.” (E5)

Aileler aşılar ile ilgili bilgilere aşılardan prospektüslerini okuyarak da ulaşabilmektedir.

“Bu ilaç gibi görülen bir şey değil, hiç kimse aşığı ilaç olarak düşünmüyor, çocuğum hasta olmasın diye çocuğuma vurulan bir şey, içerisinde ne var bilmiyorlar prospektüsünü okumuyorlar.” (E12)

“Aslında prospektüsleri açıp okuyup baktığınızda anafilaktik şoklara, konvülsiyonlara varan etkiler aslında gözlemlenebiliyor. Bunlar yazıyor yani prospektüslerde.” (E7)

“‘Ben canım okudum, şöyle şöyle bak içerikleri bunlar’ şeklinde, reçetelerini istedik ASM’den verdiler, inceledik, ben eşime ‘Ben bu içerikleri istemiyorum senin de istemeyeceğini düşünüyorum’ diyerek kapandı konu.” (E10)

Bir anahtar kişi Türkiye toplumunun eğitim seviyesi ve sağlık okuryazarlığının, bilim okuryazarlığının düşüklüğü nedeniyle aşılara yönelik bilgi bozukluğuna daha hassas bir toplum olduğunu dile getirdi.

“Eğitim olarak da insanlarımız ne yazık ki bunları bilimsel olarak değerlendirebilecek kapasitede değil ve bunu yeterince takip edebildiklerini de düşünmüyorum ben. Zaten işte birilerinin yönlendirmesi ile oluyor diye düşünüyorum kendileri okuyup değerlendirebilseler aşı olanlarda kaç kişi hastalanıyor kaç kişi ölüyor olmayanlarda nasıl oluyor, hani kendileri bunu değerlendirebilecek durumda olsalar böyle olmayacağını düşünüyorum, bu da yani çok derin bir sosyal yara diyelim.” (AK4)

Aşılar ile ilgili bilgi kaynaklarının ailelerin aşı kararında önemli olduğu gözlenmiştir. Aşı tereddüdü olan ebeveynlerin en sık başvurduğu bilgi kaynağı internet ve sosyal medyadır. Li ve arkadaşları aşı şüpheli bilgi bozukluğunun aşıların etkisine yönelik belirsizliği artırdığı için ebeveynlerin aşı kabulünü azaltabileceğini saptamıştır(184). Betsch ve arkadaşlarının çalışmasında, internet üzerinden aşı karşıtı içeriklerin beş ile on dakika kadar okumanın aşılara yönelik risk algısını arttırdığı, aşı olmamaya yönelik risk algısını azalttığı ve aşı yaptırmaya yönelik isteksizliği arttırdığı saptanmıştır(192). Çalışmamızda aşı karşıtı içeriklerin sansasyonel özellik taşıması, korku unsurları içermesi, dramatik öykülerden oluşmasının, sosyal medya gruplarında oluşan yankı çemberleri ve sosyal medya platformlarının içerik algoritmalarının aşı şüpheli bilgi bozukluğunun ebeveynler üzerindeki etkisini arttırdığı ortaya çıkmıştır. Moran ve arkadaşları, aşıların olumsuz etkileri ile ilgili öz yaşam öykülerinin, aşı karşıtı bilgilerin uzman görüşü olarak sunulmasının, aşı karşıtlığının, doğal yaşam, sosyal norm, din, bireysellik ve özerklik ile ilişkilendirilmesinin aşı karşıtı içeriklerin inanılabilirliğini arttırdığını göstermiştir(193). Çalışmamızdaki annelerin, doğal yaşam ve doğal tedaviler ile ilgili hesaplarda aşı karşıtı içeriklere denk gelmeleri aşı karşıtlığının doğal yaşam ile ilişkilendirilmesi ile alakalı gözükmektedir. Ayrıca bu tarz internet sitelerinin ve sosyal medya hesaplarının aşı karşıtlığı ve ilişkili olarak modern tıba yönelik güvensizlik içeren paylaşımlarının bir pazarlama aracı olarak kullanılıyor

olabileceği, modern tıbbi tedavi yöntemlerinin yetkinliğinin sorgulanmasına neden olarak doğal tedavi ve yöntemler ile ilgili ürünlerin satışını arttırmaya yönelik bir faaliyet olabileceği unutulmamalıdır. Aşı karşıtı internet sitelerinin analiz edildiği Wolfe ve arkadaşlarının çalışmasında, aşı karşıtı bilgi bozukluklarının yanı sıra alternatif tedavi yöntemleri, doğal yaşam ve beslenme ile ilgili bilgilere de yer verildiği ve sitelerin yarısına yakınında bu alanlar ile ilgili kitap ve CD gibi içeriklerin satış linkleri bulunduğu gözlenmiştir(194). Davies ve arkadaşlarının çalışmasında da aşı şüpheli sitelerde ve içeriklerde doğal bağışıklığın övüldüğü, hastalıklardan korunmak için ve sağlıklı olmak için doğal yaşam ve yöntemler önerildiği gözlenmiştir(195). Schmidt ve arkadaşlarının çalışmasında, Facebook'ta aşılara ilgili içeriğin tüketiminde yankı çemberi etkisinin hâkim olduğu, aşı karşıtları ve aşı yanlılarının sosyal medya hesapları çevresinde kutuplaştığı ve bu kutuplaşmanın giderek arttığı saptanmıştır. Ayrıca ortaya çıkan bu kutuplaşma nedeniyle bireylerin kendi fikirlerini destekleyen içerikler dışındaki erişiminin azaldığı gözlenmiştir(196). Tang ve arkadaşlarının çalışmasında, Youtube'da aşı yanlısı bir videonun izlenmesini takiben aşı karşıtı videoların öneri olarak çıktığı, bu riskin ise aşı karşıtı bir video izlenmesi ile çok daha fazla arttığı; aşılara ile ilgili olmayan, ilgili olduğu konu özelinde yanlış bilgiler içeren sağlık videolarının izlenmesinden sonra da aşı karşıtı videoların öneri olarak çıktığı saptanmıştır(197).

Ailelerin sosyal ağlarının da aşılara ile ilgili bir diğer bilgi kaynağı olduğu; sosyal ağlarında aşı şüpheli kişiler olan ebeveynlerin aşılara yönelik tutumunun olumsuz yönde etkilendiği gözlenmiştir. Aşılara ile ilgili karar alma aşamasında ebeveynler sağlık hizmet sunucuları dışında da sosyal çevresinde yer alan kişiler ile aşı yaptırma ya da yaptırmama konusunda fikir paylaşımında bulunmaktadır(198). Aşılara yönelik tutum ebeveynin içerisinde bulunduğu sosyal grubun normlarına göre değişebildiği gibi(190), ebeveynin sosyal ağlarında yer alan aşı şüpheli bireylerin varlığı da aşı kabulünde etkili olabilmektedir(199). Aşılara ile ilgili bilgileri sosyal çevrelerinden edinen ebeveynlerin aşı tereddütlerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir(200). Ayrıca ebeveynlerin sosyal çevresinde aşı tereddüdü olan bireylerin sayısı arttıkça, ebeveynlerin de aşı tereddütlerinin arttığı gözlenmiştir(199). Annelerin aşılara ile ilgili bilgi edindiği bir diğer kaynak ise hizmet aldıkları hekimlerdir. Hizmet alınan hekimin aşı tereddüdünün olması da annelerin aşılara yönelik algılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık hizmet sunucularına güvenin aşı kabulünü arttırdığı bilinmektedir(110,161,162). Fakat aşı tereddüdü olan sağlık hizmet sunucuları, hizmet alan ebeveyn ile kurduğu güven ilişkisine göre, ebeveynlerin aşılara yönelik kuşkularını arttırabilir. Çalışmamızda ayrıca aşı tereddüdü olan

köy imamının da köy halkı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu gözlenmiştir. Toplumlardaki dini önderlerin aşı karşıtı söylemlerinin aşı kabulünü azalttığı daha önceki çalışmalarda da gözlenmiştir(88,201,202). Fakat dini liderlerin söylemleri ailelerin aşı kararında tek etkili etmen değildir. Keshet ve arkadaşları, Hahamların aşı yanlısı fikirlerine ve önerilerine rağmen Ultra-Ortodoks ebeveynler arasında aşı reddinin yüksek olduğunu saptamıştır(203). Aşı prospektüsleri aşılar ile ilgili bir diğer bilgi kaynağı olarak gözlenmiştir. Aileler aşı prospektüslerini okuyarak aşı içerikleri ve yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Aşıların içerikleri ile ilgili şüpheleri olan anneler için aşı prospektüsünde yazanlar aşı reddi kararlarını desteklemek için kullanılmaktadır. Üner ve arkadaşlarının editörlüğünü yaptığı çalışmada da ailelerin aşı prospektüslerini bilgi kaynağı olarak kullandığı gözlenmiştir(12).

Değişen Dünya: Toplumsallığa Karşı Yükselen Bireysellik

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşı tereddüdünün ve reddinin küresel bir problem olduğuna dikkat çektiler. Ebeveynler aşı yaptırmamayı bir hak olarak görmekte, sadece çocuklarının sağlığına odaklanmakta, toplumsal bakış açısından uzaklaşarak aşı reddi kararının toplumsal yükümlülüklerini ve etkilerini göz ardı edebilmektedir.

“Özgürlükçülük gittikçe toplumsallığın önüne geçtikçe, bir konunun toplumsal olarak yararlı olması eskisi kadar anlamlı değil bence.”
(HS5)

“Bunu kişisel hak ve özgürlük olarak değerlendiriyorlar. Aşıların aslında herkese uygulanabilir olmadığını, zorunlu aşının bir hak ihlali olduğunu düşünüyorlar.” (HS5)

“Yaşadığımız dönem bireyselliğin öne çıkarıldığı, bencilliğin de pandemide de bunu görüyoruz bencilliğin çok başat bir yaklaşım, örüntü olduğu bir dönemden geçiyoruz. ...Sağlık politikasının eksikliği ya da sağlık politikasının sözcülerinin eksikliği, yani toplum bağışıklığı denen şeyin toplumun en kırılgan kesimlerini, yoksulları, mültecileri, bu hizmete erişemeyen geçici tarım işçilerinin çocuklarını, onları enfeksiyon zincirinin kırılması bulaşın imkansızlaşması nedeniyle onları da dolaylı olarak koruduğuna ilişkin bir fikirleri yok aslında. Hani bunu bilerek yaptıklarını söylemiyorum, bunu bilmiyorlar. Bunu bilmemesi toplumdaki genel olarak kollektivite ile ilgili yaklaşımların eksikliği ile yokluğu ile yani bu anlamda

toplumların çölleşmesi ile ilgili bir şey. Yani bir diğerinin ne olacağını düşünmeksizin kendi yaşamını kendi hayatta kalmasını hele şimdi pandemi döneminde her şey bir hayatta kalma meselesine dönüştü. Hani ben hayatta kalayım meselesi üzerinden olduğunu düşünüyorum, çocuğum hayatta kalsın yeter gibi.” (AK2)

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler bireyselliğin ön plana çıkması ile aşı tereddüdünün ve reddinin arttığı görüşündedir. Aşı tereddüdünü neoliberal ebeveynlik anlayışı ile açıklayan çalışmalar mevcuttur. Neoliberal sağlık anlayışında bireyler birer tüketici rolündedir, bireyselleştirilmiş risklerle baş etmek için bireysel olarak en doğru kararları almak ve uygulamak zorundadır. Birer tüketici olarak ebeveynler de çocukları hakkında en doğru kararı alabilmek için araştırırlar, kararın risklerini ve yararlarını tartarlar ve kişiselleştirilmiş bir karara varırlar(204). Ebeveynler için çocuklarının sağlığı tüm kararlarının ve uygulamalarının merkezinde yer alsa da seçimlerinin başkaları için sonuçlarını tartmazlar(191).

Türkiye’de Aşı Reddi Artıyor

Sağlık hizmet sunucuları ve anahtar kişiler Türkiye’de aşı reddinin arttığı görüşündedir. Türkiye’de yaşanan sosyokültürel değişim, Sağlıkta Dönüşüm Programı, internet ve sosyal medyaya erişimin artması, hekimlerin aşı tereddüdüne yönelik bilgilerinin azlığı ve aşı tereddüdü olan ailelere yaklaşımlarındaki problemler, aşı reddinin yasal süreçler ile daha görünür hale gelmesi, aşı tereddüdündeki artışının nedenleri olarak görülmektedir.

Aşı tereddüdü Türkiye’de yeni bir problem olarak gözükmemektedir ve zamanla artmaktadır. Aşı kapsayıcılığının düşüklüğü nedenli aşı kabulündeki azlık yerini aşı tereddüdüne nedenli aşı kabulünde azalmaya bırakmaktadır.

“Zaman içinde yükselen bir eğilim. Bizim mesleğe atıldığımız yıllarda olmayan bir şeydi. O yıllarda bağışıklama programının kapsamındaki aşı antijenleri de daha sınırlı sayıdaydı. Temel sorun aşı kapsayıcılığının eksikliği idi.” (AK2)

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda problemler yaşanmaktadır. Aile hekimliği sisteminin liste tabanlı yapısı, toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine erişimini, özellikle kırılgan gruplar için engellemektedir. Toplum ile sağlık sistemi

arasındaki mesafeyi arttırmaktadır. Bu durum aşı kapsayıcılığını azalttığı gibi bireylerin ihtiyacının olduğu ama bilmediği koruyucu sağlık hizmetlerinden haberdar olmasını ve bu hizmetlerden yararlanmasını da engellemektedir.

“Türkiye’de çok iyi yürüten yani her şey aksasa birinci basamakta bağışıklama aksamazdı. Ebeler ev ziyareti yapardı, sizin eğitim gördüğünüz fakültenin ben de eğitim araştırma bölgesinde ben de yedi yıl çalıştım. Kapı kapı dolaşıp aşı yapılırdı, bağışıklama kapsayıcılığı çok yüksekti.”
(AK2)

“Halk sağlığı temellerimiz bizim bir günde atılmadı, cumhuriyet ile çok büyük çalışmalar yapıldı bu konuda ama o birebir ilişkiler yok edildi işte bu sağlıkta dönüşüm programı nedeniyle. Peki nasıl oldu şimdi, eskiden sağlık çalışanı yani sağlık sistemi vatandaşın ayağına gidiyordu diyeyim, yani vatandaşın bir şey yapmasına gerek kalmıyordu zaten onu takip eden bir sistem vardı ama burada nasıl şimdi vatandaşın ancak talebi doğrultusunda ona sağlık hizmeti sunuluyor. Çocuğunu aşılamaya götürmezsen kimsenin haberi olmuyor, ancak götürürse aşılanıyor, eski sistem bunu takip ediyordu, çocuğun aşılanması gerektiğini en azından gidip söyleyen bir sağlık çalışanı vardı.” (AK4)

“Liste tabanlı olan bir sistemde kimin kayıtlı kimin kayıtsız olduğunu denetleme şansınız yok. Eskiden ev halkı tespit fişlerinin her sene güncellenmesi ile haziran ayında bir tür dolaylı nüfus sayımı yapılırdı, kim taşınmış kim ölmüş birisi gelmiş mi buraya göç etmiş biri var mı, yeni bir bina yapılmış mı buraya, kimler var, kaç tane beş yaş altı çocuk var kaç tane 15-49 yaş kadın var bilirdik. Şimdi bunu bilmiyoruz, herkes kendi listesinden sorumlu.....Özellikle mültecilerin, mevsimlik işçilerin, gecekondu bölgelerinde kentlerin çeperlerinde yaşayan, belki doğu illerinden göç etmiş belki Türkçeyi bilmeyen kadınların, kendini ifade edemeyen, gerçekleştiremeyen insanların çocuklarının hizmete erişim ile ilgili ciddi sorunları olduğunu düşünüyorum.” (AK2)

Sosyal medya ve internete erişim aşı tereddüdünün ve aşı reddinin görünürlüğünü artırmakta, sanal gruplar ile oluşan sanal bağlar başka ebeveynleri de etkilemektedir.

“Niye arttı, bir, iletişim yolları arttı, bir sürü farklı gruplar var. Birisi çıkıyor aşı reddi yapıyor onun etrafında insanlar kümelenabiliyorlar. Bilgiye her şeyden her yerden çok kolay erişilebiliyor artık internet çağı olduğu için. Facebook’ta, Instagram’da, Twitter’da böyle gruplar oluşuyor, o gruplarda insanlar görüyor, birbirlerinden haberdar oluyorlar. Eskiden bu kadar şey yapmıyorlardı, bu konularda insanlar çok haberdar olmuyordu.” (HS3)

Hekimler aşı reddinde temel nedenleri anlamayı amaçlamadan tereddüt eden aileleri marjinalleştirerek hem ailelerin tereddütlerinin artmasına neden olmakta hem de aşı kabulünü artıracak girişimler için fırsatların oluşmasını engellemektedir. Bu durum da toplumda aşı kabulünün azalmasına neden olabilir.

“Tababet camiası olarak şöyle bir refleksimiz oldu buna karşı ‘bu ne cehalet, bu asla yapılmaması gereken bir şey’; ama kimse o insanları anlamayı hedeflemedi, neden bu işi yapıyorsunuz siz, onlara cahil dediler, çocuklarınızın hayatını tehlikeye atıyorsunuz dediler, başka çocukların hayatını tehlikeye atıyorsunuz dediler, bunlarda haklılık payı olsa bile mevzuyu anlayabilmek için daha doğrusu çözebilmek için, çözmek için de önce anlamak lazım bu nereden kaynaklanıyor diye, yetersiz bir tutum, tıp camiası olarak.” (AK1)

Türkiye’de 2015 yılında Anayasa Mahkemesinin aşı reddi ile ilgili emsal niteliğindeki kararı ile aşı reddi yapan aile sayısı hızla artmıştır. Aşı reddinin görünür hale gelmesi ve Anayasa Mahkemesi kararının aşı reddi için yasal bir dayanak oluşturması aşı reddi sayılarını artırmış olabilir.

“Ne zaman diğer fikirler, serzenişler ortaya çıktı hatta bu çekince-ler hukuksal boyutta tartışıldı aşı reddi konusu da gündeme geldi ve görünür hale geldi. Daha önce bu konu, hukuksal süreçlerde daha alt mahkemelerde tartışılıyordu ama bunlar bireysel olgular olarak ortaya çıkıp sönmüleniyordu, ortadan kayboluyordu. Ne zamanki anayasa mahkemesine bu konu taşındı, Anayasa Mahkemesi’ne bireysel başvurunun önü açıldı ve konu Anayasa Mahkemesine taşındı artık bu sorun ulusal bir sorun haline gelmeye başladı.” (AK5)

Türkiye’de 2015 yılından itibaren aşı reddi yapan ebeveynlerin sayısı artmaktadır. Çocukluk çağı aşılarını reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2013’te 980, 2015’te 5400, 2016’da 12 000’e yaklaşmış ve 2017’de 23 000’in üzerine çıkmıştır(10). Türkiye’de artan aşı reddinin nedenleri olarak internet kullanımının artması, sağlıkta dönüşüm programı ile koruyucu sağlık hizmetlerinin değerini kaybetmesi, sağlık hizmet sunucularının aşı tereddüdü olan ailelere yönelik olumsuz tutum sergilemesi ve Anayasa Mahkemesinin ailenin onamı olmadan çocuğa zorla aşı uygulanamayacağı yönündeki kararı sıralanmıştır. Üner ve arkadaşlarının editörlüğünü yaptığı çalışmada da sağlık hizmet sunucuları aşı reddi vakalarının arttığı görülmüştür, sosyal medya ve internet kullanımındaki artış ve Anayasa Mahkemesinin zorunlu aşı kararı bu artışa neden olan etkenler olarak öne sürülmüştür(12). Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birinci basamak sağlık hizmetinin sunumunda değişikliğe gidilmesi, toplum tabanlı bir sağlık hizmeti sunumundan liste tabanlı sağlık hizmeti sunumuna geçiş ve bireysel başvuru esasına dayalı birinci basamak sağlık hizmeti sunumu bağışıklama hizmetlerinin kalitesini etkilediği düşünülmektedir. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunun başvuruya dayalı hale getirilmesi, toplumun aşı gibi koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik farkındalığının azalmasına neden olabilmektedir(9).

Aşı Tereddüdü Olan Aileler Bireysel Özellikleri ve Tereddüt Nedenleri Bakımından Heterojen Bir Grup

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşı tereddüdü olan ailelerin farklı özellikleri ve aşı tereddüdü için farklı nedenleri olduğunu dile getirmiştir. Aşı tereddüdü olan aileleri tek bir grup olarak değerlendirmek yanlış bir yaklaşım olabilir. Aşı tereddüdü ile eğitim durumunun ve ekonomik seviyenin ilişkili olmadığı gözlenmekte ve farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeye sahip ebeveynler farklı nedenler ile aşıları reddedebilmektedir.

“Çok kozmopolit bir yer burası. Çok çeşitli insan grupları var. Her şeyi reddeden, tedaviyi reddeden, tamamen alternatif tıbbi yöntemlerle yaşamını sürdüren bir kesim ile deli gibi sağlık hizmeti kullanan eğitilmiş bir kesim, bir taraftan da inanılmaz cehalet içerisinde ama farkında olmayan gruplar mevcut. Yani iki uç diye düşünürsen sosyokültürel düzeyi, bütün o yelpazenin temsilcileri açıkçası var burada.” (HS7)

“Yani bunlarla ilgili ciddi çalışmalar da var anlaşılan ciddi literatürler de var. Nasıl diyeyim aşı karşıtı görüşü destekleyen bir akım var

yani. Bunlar hem kültürel düzeyi yüksek hem de düşük birçok insanı etkiliyorlar ama amaçları hakkında bir fikrim yok.” (HS6)

“Özellikle iki farklı kesimin aşı reddinin aşı tereddüdünün olduğunu görüyorum. Bunların bir kısmı çocuklarına zarar vermeme düşüncesiyle hareket eden, aşının koruyucu olmadığını düşünen bir kesim. İkinci kesim de aslında daha okumuş daha bilmiş daha bencil olan bir kesim.” (AK2)

Küresel bir olgu olarak gözlenen aşı reddinin nedenleri de toplumların sosyokültürel özelliklerine göre de değişiklik göstermektedir.

“Aşı reddi konusu sadece Türkiye’ye özgü bir sorun değil, dünyaya özgü bir sorun. Sosyoekonomik anlamda, felsefi anlamda daha geri kalmış toplumların sorunu olarak düşünemeyiz. En çağdaş, en ileri olduğunu düşündüğümüz ülkelerde de aşı reddi var gerekçeler farklı oluyor tabii. Bazılarında gerekçe olarak dini inançlar felsefi inançlar ve sosyal ilişkiler ağırlık basıyor bazı toplumlarda da felsefi gerekçeler ön plana çıkıyor veya ideolojik gerekçeler.” (AK5)

Aşı tereddüdü olan aileler tereddüt nedenleri, ilk şüphelerinin başlamasına yönelik etkenler, bireysel özellikler, inançlar ve tutumlar bakımından farklılıklar göstermektedir. Sağlık hizmet sunucuları ve anahtar kişilerin bu görüşü çalışmamıza katılan annelerin farklı mesleklere, farklı eğitim durumlarına, farklı tereddüt nedenlerine ve farklı karar alma süreçlerine sahip olması ile örtüşmektedir. Aşı tereddüdü ile ilgili yapılan derlemeler aşı tereddüdü olan ebeveynlerin farklı sosyokültürel özellikleri, farklı tereddüt nedenleri ve farklı karar alma süreçleri olan heterojen bir grup olduğunu ortaya koymaktadır(120,205–207). Üner ve arkadaşlarının editörlüğünü yaptığı nitel araştırmada da aşı tereddüdü olan ebeveynlerin heterojen bir grup olduğu gözlenmiştir(12).

Aşı Reddi ve Aşı Tereddüdü İki Ayrı Olgudur ve Ayrı Değerlendirilmelidir

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşılarla yönelik tereddüdün ile aşı reddinin farklı davranışlar olabileceğini ve farklı değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Aşı tereddüdü olan ebeveynlerin aşı reddi yapanlardan daha fazla olduğunu, iletişime ve sağlık hizmet sunucularından bilgi almaya daha açık ve daha istekli olduklarını belirtmişlerdir.

“Tereddüdü olanlar genelde poliklinik hastaları oluyor, işte rota virüs aşıları ile ilgili, menenjit aşısı ile ilgili, grip aşısı ile covid aşısı ile ilgili sürekli soruyorlar olalım mı diye. Onlara anlatıyoruz, gayet de güzel ikna oluyorlar, zaten soran bir insanı ikna edebilirsin ama sormayan bir insanı ikna edemezsin çünkü o gerçekten kendi kendine ikna olmuş bir karar vermiş. Soruyorsa eğer o ikna olmak istiyor aslında ben öyle düşünüyorum. Gerçekten çok güzel anlatıyorsun işte bakın böyle böyle diye, tamam hocam yaptırırım diyor.” (HS3)

“Onların bilimsel veriler ile dünyanın gidişyle objektif değerler ile ilgileri yok. Yani bir şeye saplanmış durumdalar kafalarını bir kuma sokmuş durumdalar ve kesinlikle reddediyorlar.” (HS4)

Türkiye’de aşıları reddeden ailelerin sayısı ile aşılarla şüpheyile yaklaşan ailelerin sayısı bölgesel farklılıklar göstermektedir, fakat müdahale edilmeyen aşı tereddüdü aşı reddine ilerlemektedir.

“Türkiye’deki ret ve tereddüdü bölgesel bazlı değerlendirmek gerekiyor. Bu bölgelerde (İzmir) entelektüel insanların daha fazla olduğu bölgelerde aşı reddi daha fazla tereddüdü daha az. Bu gözlem değil ama biz çok merkezli bir çalışma yaptık yayınlanacak, oradan bir bilgi bu, dernek olarak yaptık biz bunu. Ama Orta Anadolu ve Doğu Anadolu’da aşı tereddüdü var. Oradaki şey şuradan kaynaklanıyor bunu tam olarak anlamıyoruz biz hekim olarak, kamu olarak devlet olarak. Orada tereddüt artıyor ama güneydoğudaki, doğudaki aşı tereddüdü sonuç olarak aşı reddine dönüyor, aşı reddi olarak yansıyor sisteme onlar hiç kabul etmedi gibi görünüyor.” (AK3)

Aşılarla yönelik tereddüdü olan ebeveynler ile aşı reddi yapan ebeveynler farklı iki grup olarak gözlenmektedir. Hizmet sunucular ve anahtar kişilere göre bu iki grubun en önemli farkı aşı tereddüdü olan ebeveynlerin aşı reddi yapmış olan ebeveynlere göre aşılar ile ilgili doğru bilgilere daha açık olması ve sağlık hizmet sunucuları ile bu anlamda etkileşime girmeye daha istekli olmasıdır. Hizmet sunucularının ve anahtar kişilerin aşı reddi yapan ve aşı tereddüdü olan ebeveynleri ayrı grup olarak değerlendirmesine benzer olarak Hagood ve arkadaşları, aşı

tereddüdü olan ebeveynleri aşı retçiler, aşı dirençliler ve aşı tereddütlüler olmak üzere üç kategoriye ayırmıştır. Aşı retçi ebeveynler, sağlık hizmet sunucularından ve sağlık otoritelerinden gelen hiçbir bilgiyi kabul etmeyen ve aşılarmaya çok dirençli olan; aşı dirençli ebeveynler, aşıları reddetmesine rağmen aşıların etkinliği ve güvenliği ile ilgili bilgi almaya istekli olan ve sağlık hizmet sunucuları ile etkileşime daha açık olan, aşı tereddütlü ebeveynler ise aşılar ile ilgili şüpheleri olan, tedirginlik yaşayan ve sağlık hizmet sunucularından aşılarla yönelik bilgi almaya en açık ebeveynler olarak tanımlanmıştır(208).

Hizmet Sunucuların Görüşmelerinde Ortaya Çıkan Kodlar

Aşı Reddi Yapan Aileler Sağlık Hizmetinden Az Yararlanıyor

Aile hekimi olarak çalışan bir hizmet sunucu aşı tereddüdü olan ailelerin sağlık hizmeti kullanımının ve tedaviye uyumunun daha az olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu ailelerin modern tıbbı güvensizlikleri ya da yaşam tarzları nedeniyle sağlık sisteminden uzaklaşmaları ve ilaç ve benzeri ürünleri kullanmamaları ile örtüşmektedir.

“Aşı reddi yapanlar genelde gebelik izleme sürecinde sorun yaşadığımız aileler. Sağlık hizmeti almak istemeyen aileler. Her türlü ilacı reddedenler. D vitamini almıyor, tedavileri almıyor.” (HS1)

Literatürde aşı reddi yapan ailelerin sağlık hizmetinden daha az yararlandığı(209), bebek-çocuk izlemlerine daha az geldiği(210) ve tamamlayıcı ve alternatif tıptan daha çok yararlandığı gösterilmiştir(167).

4.1.2 Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarına Yönelik İnançları, Tutumları ve Davranışları

Annelerin çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarına yönelik fikirleri ve inançları, bu hastalıklara yönelik risk algılarını şekillendirmektedir. Anneler bulaşıcı hastalıkları çocukluk çağı için normal bir durum olarak görmekte ve bu hastalıkların bağışıklık sistemini güçlendirdiğini düşünmektedir.

“Bir çocuğun sümüğü akıyor diye bizim eve gelmeyin siz hastasınız dediğim olmadı. Çünkü hastalanacaksa hastalanacak, her hastalıkta bir şifa vardır yani, şifaya giden yol olarak görüyorum ben hastalığı o yüzden korkmadım ben çocukluk çağı hastalıklarından.” (E5)

Yaşam tarzı ve çevre koşulları bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısının oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Annelere göre sağlıklı bir yaşam ve çevre koşullarının sağlanması hem hastalık riskini hem de hastalık ciddiyetini azaltmaktadır.

“Biz çok korkutulduk onu düşünüyorum. Eski zamanda ölümler olmuşsa, öyle söyleniyor eski zamanda ölümler çok fazla ölümlerin olduğunu. Bakımsızlıktan kötü beslenmekten kirli ortamlar bunlardan dolayı, bünye zayıf düştüğü için. Şu günümüzde böyle bir ortam olmadığı için bağışıklamayı da gerekli bulmuyorum artık.” (E4)

Anneler, bulaşıcı hastalıklardan korunmada en önemli aracın güçlü bir bağışıklık sistemi olduğunu düşünmektedir. Bağışıklık sistemi ile sağlıklı olmak birbirlerini etkileyen iki olgu olarak gözlenmekte, sağlıklı olmak bağışıklık sistemini güçlendirmekte ve güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmak sağlığı geliştirmektedir. Sağlıklı olmak ile yaşam tarzı ve çevre neredeyse aynı kabul edilmekte, ne kadar doğal yaşar ve beslenirse bir çocuk, o kadar sağlıklı olmaktadır.

“Bunun bağışıklık ile alakalı olduğunu düşünüyorum. Benim tam tersim bir ailede yaşayan çocuğa daha çabuk bulaşabilir diye düşünüyorum.” (E9)

“Doğal beslenme, doğal takviyeler, organik beslenme, kimyasalsız hayat, bu çok kıymetli, hepsinden de kıymetli belki de. Hep organik deterjan, asla parfüm yok, asla kimyasal içeren bir şey yok. Asla havuza girmediler, giysileri organik pamuktu. Bunların da bağışıklığı güçlendirdiğini ve çocukları koruduğunu düşünüyorum.” (E10)

Annelere göre güçlü bir bağışıklık sistemi için bir diğer önemli faktör de emzirme ve anne sütüdür.

“Bence kesinlikle bağışıklık sistemini geliştirecek en önemli şey emzirme. Benim en çok deneyimlediğim şeylerden birisi şu, hastalarım her zaman der ki ‘Hemşire hanım bu çocuk hiç hasta olmadı şimdiye kadar memeden kestim hastalıklar başladı. 6 aydır, atıyorum 8 aydır bir kere bile en ufak bir şey olmadı işte emzirmeyi bıraktığım andan itibaren hastalanmaya başladı’ gibi.” (E6)

“Doğal besliyorum, zaten organik besleniyor altı aylıktan beri, ek gıdaya geçtiğinden beri. 28 ay anne sütü aldı, onun aşısıydı zaten 28 aylık anne sütü.” (E10)

Doğal bağışıklığı, aşı ile tetiklenmiş bağışıklıktan üstün gören anneler çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarının bağışıklık sistemi için çok yararlı olduğunu düşünmektedir.

“Veremin de tedavisi var, kızamık, suçiçeği onları zaten hastalıktan saymıyorum, geçirirler hatta yani müthiş bir bağışıklık.” (E10)

“Ben açıkçası suçiçeğiymiş, kızamıktı doğal bağışıklık ile olması taraftarıyım, doğal taraftarıyım açıkçası ben. Çocukluk hastalıklarının bağışıklık sistemini geliştirdiğini okudum, mesela ben kızamık geçirmediğim, belki geçirseydim daha güçlü, sağlıklı olabilirdim, öyle düşünüyorum.” (E11)

Anneler çocuklarını, canlı aşılar ile aşılanmış çocuklardan uzak tutarak da bulaşıcı hastalıklardan korumaya çalışmaktadır.

“Ben çocuklarımı şöyle korudum, canlı virüs aşılarını vurulmuş olan çocuklardan 15 gün civarı uzak tutmak gibi, yeni aşılanmış çocuklardan. Bu polio ve kızamık bildiğim kadarı ile, onlardan en azından sakındım. Yeni aşılanmış çocuklardan uzak tutarak, komşumun çocukları kızamık aşısı olmuş mesela, o zaman gelme gibi bir tavırla, bir 15 gün görüşmeyeceğiz canım hadi hoşça kal gibi” (E10)

“Esas senin çocuğunda aşının virüsleri var vücudunda, neymiş ki yani o aşı, senin vücudunda, senin çocuğunun vücudunda o virüsler, benim çocuğumun vücudu temiz, bir şey yok. Esas bulaşırsa seninkinden bulaşır, senden bana bulaşır. İşte canlı bakteri aşılardan sonra çocukları uzaklaştırın ki sizin çocuğunuza da bulaştırmayın diyenler var. Hatta gittiğim ortamlarda aşı vurulup geldik, öyle diyor bazen anneler, eşimle ben böyle korkuyoruz, ya bu aşı bizim çocuğumuza da bir şey yapar mı, bu aşıdan bir şey geçer mi falan diye.” (E12)

Bazı anneler Suriyeli mültecilerin bulaşıcı hastalıklar için risk oluşturduğunu düşünmektedir. Bir anne Suriyeli mültecilerin aşılanması gerektiğini belirtmiştir.

“Kalabalık ortamlara, yabancıların olduğu ortamlara Suriyeliler falan, onların çok olduğu ortamlara girmemeye çalışıyorum, hijyenik olmadıkları için bulaşıcı hastalıkların geçebileceğini düşünüyorum.” (E4)

“Çok fazla göç aldık. Bu göçlerin kesinlikle, savaştan geliyorlar maalesef ki, bu göç eden insanların kesinlikle sağlık kontrolünden geçip, kesinlikle onlara aşı yapılması gerekiyor yani, öyle kalmaması gerekiyor. Çünkü tabii ki de hastalıklar çok bulaşıcı olabiliyor bu sefer.” (E2)

Annelerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk ve ciddiyet algısının düşük olduğu gözlenmiştir. Anneler doğal bağışıklığı aşı ile tetiklenmiş bağışıklığa tercih etmekte, bulaşıcı hastalık geçirmenin bağışıklık sistemi için yararlı olduğunu düşünmektedir. Anneler için sağlıklı olmak ve güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmak döngüsel bir ilişki içerisinde; bir çocuk ne kadar sağlıklı ise bağışıklık sistemi o kadar güçlüdür ve bir çocuğun bağışıklık sistemi ne kadar güçlüyse o kadar sağlıklıdır. Doğal-sağlıklı yaşam, temiz çevre, doğal-sağlıklı beslenme, anne sütü hem sağlığı geliştirmektedir hem de bulaşıcı hastalıklardan korumaktadır. Bulaşıcı hastalıklardan korunma çevre ve yaşam koşullarına indirgenmiştir. Bir çok çalışma aşı tereddüdü olan ailelerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısının ve ciddiyet algısının düşük olduğunu göstermiştir(181,211–214). Aşı tereddüdü olan ebeveynler arasında doğal bağışıklığı aşı ile tetiklenmiş bağışıklığa yeğleme de sık rastlanan bulgulardan biridir(119,182,215,216). Ayrıca ebeveynlerin doğal yaşam, doğal beslenme, anne sütü ve sağlıklı çevre koşullarını sağlama pratiklerini hem çocuklarını korumak hem de çocuklarının bağışıklık sistemini güçlendirmek için kullandığı nitel araştırmalarda gözlenen bulgulardan biridir(119,130,173,190,191,215,216). Çalışmamızda ortaya çıkan bir diğer bulgu ise annelerin canlı virüs aşısı ile aşılaman çocukların bulaşıcı hastalık yaydığına yönelik inancıdır; bu sebeple çocuklarının canlı virüs aşısı ile aşılanmış çocuklar ile temasını azaltarak ya da engelleyerek, onları, bulaşıcı hastalıklardan korumaya çalışmaktadırlar. Bulaşıcı hastalık yayan canlı virüs aşısı olarak oral polio aşısı örnek verilmiştir. cVDPV olarak adlandırılan aşı kaynaklı poio, OPV aşısının nadir yan etkilerinden biridir(217), 2,5 milyon aşılanan bireyde bir olgu olarak gözlenir(121). Polio bağışıklamasının düşük olduğu bölgelerde daha sık rastlanmaktadır, 2020 yılında dünya genelinde 959 vakaya rastlanmıştır(217). Aşı kapsayıcılığının yüksek olduğu Türkiye’de çok daha nadir olması beklenirken, ebeveynler için algılanan riskin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Suriyeli mültecilerin ebeveynlerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısını arttırdığı gözlenmiştir. Ebeveynler çocuklarını korumak için Suriyeli mültecilerin olabileceği kalabalık ortamlara girmemeye özen göstermektedir. Hatta bir anne Suriyeli mültecilerin aşılanması gerektiğini belirtmiştir. Abbasoğlu nitel çalışmasında, Suriyeli mültecilerin ebeveynlerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısını arttırdığını ve bazı ebeveynlerin artan risk algısı nedeniyle aşılarla yönelik daha olumlu

tutum sergilediklerini saptamıştır(127). Çalışmamızda bir annenin Suriyeli mültecilerin aşılması gerektiğine yönelik görüşü free-ride (bedavacılık) kavramı ile açıklanabilir. Free-ride problemi kamu yararını desteklemek için herhangi bir girişimde bulunulmadan ortaya çıkan kamu yararından yararlanma olarak açıklanmaktadır. Toplumsal bağışıklık da hem tüm toplumu kapsayıcı olduğu için hem de herhangi birinin yararlanması başka birinin yararlanmasını etkilemediği için bir kamu yararındır(218). Bu durumda çocuğunu aşılatmayarak toplumsal bağışıklığa katkıda bulunmayan ebeveyn, başkalarının aşılmasını talep ederek toplumsal bağışıklığın oluşturduğu yarardan faydalanmak istemektedir. Yalçın ve arkadaşlarının nitel araştırmasında da sağlık hizmet sunucuları free-ride problemine dikkat çekmiştir(130).

4.1.3. Aşı Reddi Kararına Çevrenin Tepkisi

Sağlık Hizmet Sunucularının Tepkisi

Anneler aşı reddi kararı verirken ya da verdikten sonra sağlık hizmet sunucuları ile etkileşimlerinde hem olumlu hem de olumsuz birçok tepki ile karşılaşmışlardır. Annelerin büyük bir kısmı sağlık hizmet sunucularının aşı reddi kararına saygı gösterip müdahale etmediğini dile getirmiştir.

Anneler sağlık hizmet sunucularının aşı reddi ile ilgili muhafazakâr bir tutum takındığını, kendi doğruları dışında başka bir şeyi kabul etmediğini düşünmektedir.

“Doğru bulmuyor olabilir bunu, uygulamıyor olabilir, inancına yakın olmayabilir alternatif yöntemler ama internetin elimizin altında olduğu bir dünyada bundan haberdar olmak lazım yani başka yöntemler olduğundan. Tek bir şeyi kabul etmek bana yanlış geliyor.” (E5)

“Doktor ile hasta arasında o kadar kötü bir ilişki var ki... Sen bir doktora gidip de ‘Böyle, böyle düşünüyorum...’ dediğinde ‘Sen kimsin! Nerden biliyorsun?’ falan diyecektir. Biz genel olarak hekimlere çok ulu insanlar çok yüce insanlarmış gibi bakıyoruz. Onların üzerine laf söylenmez. Onlar her şeyi bilir. Hayır, böyle değil halbuki. Benim sağlığım üzerindeki kontrolü almam lazım.” (E7)

Anneler aşı reddi kararı verirken ya da verdikten sonra sağlık hizmet sunucuları tarafından gariipsendiklerini, küçük görüldüklerini hissettiklerini belirtti.

“Ama diğer hemşireler böyle bir şey yaptılar nasıl yaptırmazsın, şöyle hasta olursa, böyle olursa. Birazcık daha, nasıl diyeyim beni aşağılar tavırda. Biraz da böyle şeyler oluyor tabii, cahillikle suçlanıyorsunuz, siz modern tıba karşı geliyorsunuz aslında.” (E3)

“Yani tepki derken, direkt böyle bir şey düşünmemin gözlerinden saçmalık olduğunu okudum zaten. ‘Bu yaptığınızın daha büyük sonuçlar doğuracağını biliyorsun’ dedi. ‘Zararlı olduğu hakkında bir sürü makaleler var bir sürü yazılar, araştırmalar var’ dediğimde, ‘Faydalı olduğu hakkında da bir sürü araştırmalar var’ cevabını aldım ve konuyu daha fazla uzatmadım” (E4)

Annelerin bazıları sağlık hizmet sunucularının kendilerini ikna etmeye çalıştığını, ikna yöntemi olarak da korkutmaya başvurduklarını belirtti.

“İnsanları hiç rahat bırakmıyorlar. Her seferinde ayı geldiğinde yine arıyorlar. Pervasızca, hiç çekinmeden arıyorlar. 6. ayı reddettin mi... 9. ay geldi yine arıyorlar. Yine ayı şekilde ikna etme çabaları” (E7)

“Hep ‘Yaptırmazsan çocuğuna şöyle, şöyle olur bak! Bunlar bulaşır. Kızamık olur’ diyorlar. İnsanları korku ile yönetiyorlar. Benim konuştuğum ailelerde, anlatıyorum, anlatıyorum; kafası yatmıyor, “Ya bulaşırsa hastalık, kendimi hayat boyu affetmem” diyor. Bu da kullandıkları korku yönteminin halkın üzerinde ne kadar güçlü ve etkili olduğunu gösteriyor.” (E7)

“Ben korku yaşamadım ama bizi çok korkuttular. Hani başta da bahsetmiştim ya hani çocuğumuzu kapıya gelip alacaklarından, bizi hapse atacaklarından aşı olmadığımız için hani. Bu tarz korkuları hep verdiler.” (E12)

Bir anne sağlık hizmet sunucularının muhafazakar ailelere ayrımcı yaklaştığına ve daha olumsuz tepkiler verdiğine değindi.

“Daha seküler görünümlü bir insan olduğunda bu kadar konuşmıyorlar, benim gördüğüm bu ama böyle eşarplı bir hanım efendi, Müslüman bir hanımfendi çıkıp karşılırlarına bir şey söylediğinde ona çata çat

cevap verme hakkını görüyorlar. Benim net olarak gördüğüm buydu...o hanımefendiler arasında da çok fazla, benden daha da bilgili olanları var, yok değil. Ama ben görüntü üzerinden ayrımcılık yapıldığı kanaatindeyim, kınıyorum da bunu.” (E10)

Başka bir anne de çocuklarının ilerde herhangi bir hak kaybı yaşamaması için aşı reddi yaptığını gizlediğini belirtti.

“Ben çocukların daha sonra yurt dışına giderse işlenmesin şeyle-rine diye bir oyun oynadım. Çocuk doktoruna gittiğimde sağlık ocağında yaptırdığımı söyledim. Sağlık ocağına gittiğimde doktorda yaptırdığımı söyledim. İkili oynadım.” (E7)

Aşı tereddüdü olan annelerin sağlık hizmet sunucuları ile hem olumlu hem olumsuz deneyimleri olduğu gözlenmiştir. Anneler, sağlık hizmet sunucularının çoğunlukla olumsuz tepki vermediğini, aşı kararları ile ilgili kendilerini yargılamadıklarını ve kararı aile bırakan bir tutum sergilediklerini belirtmiştir. Bazı aileler ise sağlık hizmet sunucuları ile olumsuzluklar yaşadığını belirtmiştir. Sağlık hizmet sunucuları ailelerin tereddütlerinin yersiz olduğunu belirten, aileler ile endişelerini tartışmaktan kaçınan muhafazakar bir tutum sergileyebilmektedir. Bu muhafazakar tutum bazen aileleri küçümseme ve yargılama şeklinde de gözlenebilmektedir. Ayrıca anneler, sağlık hizmet sunucularının aileleri aşı tereddütlerinden vazgeçirmek için genellikle bulaşıcı hastalıklar ve yasal yaptırımlar ile korkutarak ikna etmeye çalıştığını belirtmiştir. Helps ve arkadaşlarının nitel çalışmasında da sağlık hizmet sunucularının aileleri bulaşıcı hastalıklar ile korkutarak ikna etmeye çalıştığı ve bu yaklaşımın ailelerin sağlık çalışanlarına yönelik güvenini azalttığı gözlenmiştir(178). Abbasoğlu'nun nitel çalışmasında da sağlık hizmet sunucularının aşı tereddüdü olan ebeveynleri ikna etmeye yönelik tutumlarının ebeveynlerin aşılara yönelik şüphelerinin daha da artmasına neden olduğu saptanmıştır(127). Anneler kendilerini çocuklarının sağlığı ile ilgili kararları alabilecek düzeyde görmekte ve sağlığın kişisel bir sorumluluk olduğunu belirtmektedir; sağlık hizmet sunucularının bu bireysel kararda etkilerinin olmaması gerektiğini düşünmektedirler. Bu yüzden çocuklarının sağlığı ile ilgili verdikleri kararın sağlık çalışanları tarafından sorgulanması, eleştirilmesi ve değiştirilmeye çalışılması annelerin sağlık hizmet sunucuları ile olan ilişkisini zedelemektedir. Helps ve arkadaşlarının

nitel çalışmasında da anneler çocukları ile ilgili aşı yaptıırma ya da yaptıırmama kararının çocuğun annesi tarafından verilmesi ve sağıık hizmet sunucularının buna sayğı göstermesi gerektiğini belirtmişlerdir(178).

Sosyal Çevrenin Tepkisi

Aileler aşı reddi kararlarına yönelik çevrelerinden farklı tepkiler alabilmektedir. Anneler aşı tereddüdü olan sosyal gruplarından olumlu tekiler alırken diğier gruplardan olumsuz tepkiler almaktadır.

Anneler toplumun genelinin aşı reddi konusunda muhafazakar bir tutum sergilediğini aşıya daha olumlu bakan sosyal gruplar ya da kişiler tarafından kendilerinin ve çocuklarının ötekileştirildiğini düşünmektedir.

“Her konuda, sağıık konusunda da her insan açık değıil bu tür konulara. Açık değıilse zaten paylaşıp konuşmadım. Soranlara sadece yaptıırmıyoruz sağııklı olduğıunu düşünmüyoruz dedim.” (E9)

“Aşı reddi yapanlara karşııt bir grup da oluştıı şimdi. Aşısı olmayan çocuk ile benim çocuğıım aynı sınıfta olmasın diyen bir kesim de varmış, ben denk gelmedim ama böyle bir grup da var.” (E1)

“Bizim çocuklarımıza vebalı gibi, hani işte bizim çocuğıumuza hastalık bulaştırır, böyle yaklaşan çok fazla kişi oluyordu.” (E12)

Anneler çevresi tarafından olumsuz bir tepki almamak için aşı reddi yaptıığını gizleyebilmektedir.

“Bazı kişilere anlattıığın zaman anlıyor, bazı kişiler de anlattıığın zaman da hani öyle bir dikte edilmiş öyle bir büyütölmüşüz ki, mesela bizim aşı yaptıırmadığıımızı babam bilmiyor. Babama söylersek babam kıyameti koparır nasıl yaptıırmadınız diye.” (E12)

Sosyal çevrelerinden olumsuz tepki almak aşı reddi yapmış annelerin kararlarında çok bir etki oluştıurmazken, aşı tereddüdü olan gruplar ile bağııları olan annelerin bu grupların fikirlerinin aşı reddi kararlarını pekiştirdiğıi gözlenmiştir.

“Şimdi ben evlendikten sonra birkaç çevre edinmeye başladım, birkaç arkadaşım la konusu geçti, ben aşı yaptıırmıyorum falan diye, ben de o fikre biraz yatkın olduğıum için açıldım onlara biraz. Onlar da yine aynı

görüŖte olduğu için öyle başladı daha doğrusu. Bir iki tane çocukları olanlar var, Ŗu anda gebe olanlar da var mesela, aşı yaptırmadıklarını söylediler ve böylece konu daha çok derinleŖti, daha da çok pekiŖti.” (E2)

Aşı reddi tereddüdü olan annenin sağlık çalışanı olması çevresinden bazen olumlu bazen de daha olumsuz tepki almasına neden olmaktadır.

“Yakın çevremle paylaştığımda: aileme eşime... Onlar sağlıkçı olduğum ve araştırmayı sevdiğimi bildiklerinden, hemen inandılar. Yani, inandılar demeyeyim de kafalarına yattı.” (E7)

“Tabii sağlıkçı falan da olduğum için ekstra bir savunma da verdim tabii çevreme sen yaparsan kim yapmaz ki falan diye.” (E1)

Çalışmamıza katılan annelerin farklı özellikteki sosyal çevrelerden farklı tepkiler aldığı gözlenmiştir. Aşı tereddüdü olan sosyal çevreler annenin aşı reddi kararını destekleyici olarak gözlenmiştir. Annelerin çoğu sosyal çevrelerinden olumsuz tepki aldığını dile getirmiş ve toplumun aşı tereddüdü olan bireylere yönelik negatif bir tutumu olduğundan bahsetmiştir. Bazı anneler sosyal çevreleri tarafından dışlandığını, ötekileştirildiğini hissetmektedir, bazı anneler de sosyal çevrelerinin olumsuz tepki vereceğini düşündüğü için aşı reddi kararını gizlemektedir. Sosyal çevre, ebeveynlerin aşilar ile ilgili karar alırken hem bilgi edindiğı hem de aşı kararları ile ilgili danıştığı ve fikir aldığı önemli bir kaynaktır(198,219). Aşılarla olumlu bakan sosyal çevreye sahip olan ebeveynlerin çocuğu için aşı kabulü daha yüksek olabilmektedir(190,210,211). Aşılanma, farklı alt gruplar dışında toplumun genelinde hala bir sosyal norm olarak görülmekte(207) bu sebeple aşı reddi yapan ebeveynler çevrelerinden olumsuz tepki alabilmektedir, çalışmaya katılan anneler bunu “aşı konusunda muhafazakar davranma” olarak nitelmiştir. Ward ve arkadaşlarının nitel araştırmasında da aşı reddi yapan ebeveynlerin, sosyal çevrelerinden olumsuz tepki almamak için bu kararını gizlediğı gözlenmiştir(174). Aşı tereddüdü olan sosyal çevrenin ise ebeveynlerin aşı kabulü üzerine olumsuz etkisi olabilmektedir. Çalışmaya katılan bir anne, evlendikten sonra aşı tereddüdü olan bir sosyal çevreye katıldığı zaman, aşılara yönelik Ŗüphelerinin daha çok arttığını belirtmiştir. Sobo ve arkadaşlarının çalışmasında aşı tereddüdü olan yeni bir sosyal çevreye katılan ebeveynlerin, daha önce aşı tereddüdü olmasa bile aşılara yönelik Ŗüphelerinin arttığı gösterilmiştir(220).

Çevreden Gelen Olumsuz Tepkiler ile Baş Etmeyi Kolaylaştıran Yöntemler

Anneler aşı reddi kararları nedeniyle çevrelerinden çoğunlukla olumsuz tepkiler almaktadır, fakat aşı yaptırmama konusunda kararlı olan anneler aşılar ile ilgili daha çok araştırma yaparak kendilerini bireysel olarak güçlendirerek özgüvenlerini yükseltmeye çalışmaktadır.

“Eşimin, ailemin ve ailesinin olduğu bir grup kurmuştum online, bulduğum araştırmaları işte oraya atıyordum. Onlar aşı karşıtı değiller tabii, aşı yaptırmamı da istiyorlardı da. Ben de onlara dedim ki eğer aşı yaptırmamı istiyorsanız siz de bana aşığı savunan şeyler yollayın, çok da işe yarar şeyler yollayamadılar benim fikrimi değiştirecek. O yüzden de kimse bir şey demedi, daha sonradan.” (E5)

“Dinlemedikleri için bir de elimde sanki bilimsel kanıt yoktu, direkt bam bam bam diye cevap veremedim. O yüzden biraz daha araştırmaya, gayret etmeye çalıştım hala daha yapıyorum. Daha çok araştırmalar ile, çünkü insanlar öyle inanıyor. Ben de daha çok öyle tatmin oldum.” (E1)

“Ama şu an bilseler gerçekten aşı reddi yapan insanların çoğu; Bodrum gibi bir yerde yaşıyorum, burada Bodrumlu Aşısız Aileler Grubu var, o gruptaki insanların çoğu; eğitilmiş, üniversite eğitiminden geçmiş, gayet modern yaşayan insanlar. Eğer ki kendinize ve bilginize güveniniz yok ise, bu konuda kimseye karşı gelemesiniz.” (E3)

Annelerin sosyal çevreden gelen olumsuz tepkiler ile baş etmesine yardımcı olan bir diğer durum da eş desteğidir.

“Ben açık konuşayım: Hazırlıklı olduğum için buna ve eşim sağ olsun çok destekledi bu konuda. O da oğlumla birlikte o süreci beraber yaşadık. Dedi ki “Tamam yaptırmayalım”. Onunla beraber olduktan sonra aileler, analar, babalar, o şunu demiş, bu bunu demiş çok önemli olmadı. Doktorların tavırları da hiç önemli olmadı.” (E3)

Olumsuz tepkiler aşı tereddüdü olan anneleri daha çok araştırma yapmaya itmektedir. Araştırma yaptıkça hem bilgi bozukluğu ile daha çok karşılaşan hem de kendilerini daha bilgili ve yetkin hisseden anneler aşı reddi konusunda daha kararlı bir tutum sergilemektedir. Bir bakıma sosyal çevrenin olumsuz tepkisi annelerin aşı reddi kararını daha çok pekiştirmiştir. Sağlık ve sağlık hizmeti algısındaki postmodern değişim nedeniyle bireyler sağlık ile ilgili kararları

veren konuma gelirken, annelerin çocukları ile ilgili kararlarda sorumlulukları da artmaktadır. Annenin çocuklarının sağığı ile ilgili en doğru kararı vermesi bireysel ve ahlaki bir sorumluluk haline gelmiştir. Anne ise bu sorumluluğun altından kalkabilmek için daha çok araştırma yaparak yetkinliğini ve bilgisini arttırmaktadır(191). Çalışmamızda yer alan annelerin, Reich'in(191) de değindiğı neoliberal annelik yükümlölüklerini yerine getirdiğı gözlenmiştir. Anneler sosyal çevrelerinden gelen eleştirileri değerlendirmiş, eksik hissettikleri alanlarda araştırma yaparak yetkinliklerini arttırdıklarına inanmıştır. Eş desteğı, aşı reddi karar sürecinde sosyal çevreden gelen eleştiriler ile baş etmede önemli bir etken olarak gözlenmiştir. De Munter ve arkadaşlarının çalışmasında da aile bireylerinin fikirlerinin aşı reddi karar sürecinde önemli destekleyicilerden biri olduğu saptanmıştır(198).

4.1.4 Aşı Kararı: Aşı Olmak ya da Olmamak

Aşıları sorgulama ile başlayan ve aşıları erteleme ya da reddetme ile sonuçlanan aşı karar sürecinin anneler için zorlu bir süreç olduğu; ret kararının bir anda verilmediğı ve uzun süreli bir araştırma gerektirdiğı gözlenmiştir. Toplumsal olarak kabul görmüş bir davranışın dışında hareket edildiğı için cesaret isteyen bir karardır. Anneler bu süreç içerisinde sürekli gelgitler yaşamakta, bulaşıcı hastalıklar ile aşıların risklerini kıyaslamakta, aşı reddinin oluşturabileceğı sosyal olumsuzlukları hesaba katmakta ve süreç sonucunda bir karar vermektedir.

“İnsan kendi canından çok, kendi gözünden çok çocuklarınıninkini sakınıyor. Öyle olunca çocuğum için en sağııklısı, çocuğum için en iyisi, en güzeli olsun diye daha çok araştırıyorsunuz.” (E12)

“Biz hep cahillikle suçlanıyoruz. Ama bu cahillik değil. Bu artık bir şeyleri anlamış bir duruş diye düşünüyorum ben. Çünkü yaşadığımız bir şeyler var. Kimse bir sabah uyanıp da “Aaa, ben artık aşı yaptırmıyorum!” demez. O insanlar bir süreçten geçiyor. Ben de o süreçten geçtim.” (E3)

“Bu süreçte şöyle şeyler de oldu, gelgitler oldu ‘Ya acaba bak çocuk felci aşısı varmış onu vurdursak mı?’ ya da ne bileyim verem aşısını acaba vurdursak mı, hepsini mi reddedeceğiz gerçekten gibi. O noktada eşimle gelgitlerimiz oldu ama hiç kavga düzeyine gelmedi.” (E10)

“Ben gerçekten bu aşığı yaptıırıp yaptırmama konusunda çok ikilemde kaldım o dönem. Gerçekten çocuğuma haksızlık yapacak mıyım? Şu

da vardı: İşte aşısız olduğu için okullara almayacaklar. Aşı kartı isteyecekler. Hiçbir yere gönderemeyeceksiniz. Yurtdışına çıkamayacak.” (E3)

“Acaba gerçekten hasta olursa çocuğum, ben ne yaparım? Doktora nasıl söylerim diye bir süre kafamı ağrıtmıştı. Ama bu da eksik bilgidен kaynaklanıyormuş; yeteri kadar okumadığım için. Sonunda bu Vitamingiller’i o kadar çok okudum ki, Allah razı olsun bu siteyi hazırlayanlardan, Asena Hanım’dan, benim için büyük bir kurtuluş oldu.” (E7)

Aşıların oluşturduğu risklerin bulaşıcı hastalıkların risklerinden daha yüksek olduğuna yönelik algı, aşı reddi kararı için en sık kullanılan gerekçe olarak gözlenmiştir.

“Bu zararlar %1 ihtimalle bile olsa böyle bir şeyi riske atmak istemiyorum. Yani düşünsenize, sizin çocuğunuz var mı bilmiyorum ama, böyle bir şey %1 ihtimal olsa bile durup düşünüyorsunuz, korkuyorsunuz.” (E4)

“İlk çocuğumda hep ben doğru mu yapıyorum, yanlış mı yapıyorum, acaba aşılatmadığım için herhangi bir şey olur mu, gibi şeyler aklımdan tabii ki geçti. Ama hiçbirisi şey kadar, o prospektüslerin içeriğini okuduğumda hissettiğim kadar güçlü duygular değildi. Hayır ben bu içeriği çocuğuma zerk ettiremem ne olursa olsun noktasına her seferinde geldim.” (E10)

“Koruyuculuğu da %100 olmayan bir şey için, bu kadar çok kimyasalı, bu kadar çok dozu zerk etmek saçma geliyor” (E11)

“Olma ihtimali olan bir şey için benim çocuğuma bu aşığı yaptırmam bana çok mantıksız geliyor. Çünkü o aşının içerisinde vücuduna zarar veren şeyler var.” (E12)

“İnsan aşı yaptıracaktır, yaptırmayabilir de bu ikisi de bir tercih yani. Birini tercih edeceksin ve sonuçlarına katlanacaksın. Yaptırdığın zaman da bir şeyler olabilir, yaptırmadığın zaman da bir şeyler olabilir çocuğa. Ama ben şunu tercih ettim; yaptırmayayım hasta olursa da yapacak bir şey yok yani.” (E11)

“Yani değdi mi? Yani bir haftalık geçireceği bir hastalık için ki geçirecek diye de bir Şey yok, geçirse bile bir hafta 10 günlük bir rahatsızlık için bu aşıya değer miydi? Bunu sorguladım.” (E4)

Anneler aşı olma ya da olmama kararının bireyin ya da çocuğun ailesinin vermesi gerektiğinde hem fıkirdiler. Bireyin kendi bedeni ile ilgili kararlarda kendisinin söz hakkı olduğunu, çocukların bedeni ile ilgili kararlarda ise ebeveynlerin söz hakkı olduğunu belirttiler.

“Herkes kendi çocuğu ile ilgili Şeylere kendisi karar verir.” (E2)

“Benim ocuğuma hiç kimse fiziksel bir girişimde bulunamaz. Sonuçta aşı bir enjeksiyon ve bu bir ocuk için de bir travma, benim ocuğumu zorla tutup hiç kimse onun uzvuna bir Şey batıramaz, böyle bir Şeyi asla kabul etmem.” (E6)

“Nasıl ki grip olduğunuzda antibiyotik kullanıp kullanmamak, çocuğunuza antibiyotik verip vermemek sizin inisiyatifiinizdeyse aŐılatıp aŐılatmamak da sizin inisiyatifiinizdedir. AŞıları herhangi bir ilaçtan farklı görmüyorum, daha tehlikeli olduğunu biliyorum.” (E10)

Anneler aşı reddine yönelik yasal yaptırımların bireysel hak ve özgürlükleri ihlal edeceğini belirtmektedir.

“İtalya’da mıydı, başka bir ülkede miydi, aşının zorunlu olması gerektiğini ve aşı yaptırmayan ailelere ceza olarak okula gidilmemesini ceza olarak veriyorlarmıŐ, sanki öyle duydum, ne kadar doğru bilmiyorum ama bu kesinlikle insan hakları ihlalidir. Herkes kendi çocuğu ile ilgili karar verebilmeli, bunu kimsenin empoze etmemesi gerekiyor. Herkesin kendi zgr fıkrini ifade etmesi gerekiyor.” (E2)

“Zorla aşılama neye benziyor, zorla yemek yedirmek gibi yani zorla sen bunları yiyeceksin gibi bir Şey, böyle bir Şey olamaz. Zorla sen bu okula git, zorla sen bu işi yap, bunlar insan haklarına uymayan Şeyler zaten.” (E11)

Anneler için Anayasa Mahkemesinin aşı reddi ile ilgili emsal niteliğindeki karar aşıların ailenin kararı olması gerektiği düşüncesini destekleyen bir unsurdur.

“Şöyle diyeyim gerçekten sağlıklı bir devletimiz olsaydı doğru bir şey değilse yaptırmazdı zaten. Doğru bir şey olduğunu düşünüyorsa zorunlu kılabilirdi. Demek ki zorunlu bir şey değil ve emsal kararlar da çoğaldığına göre ve artık bu grup da fazlalaştığına göre böyle bir şeyin artık ebeveyne bırakılması gerektiğini düşünüyorum.” (E4)

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler ise anneler ile aynı görüşte değildir. Aşılanma olanlarının düşmesi toplumsal sonuçlar doğuracağı için ve ebeveynlerin kendileri dışında başka bir birey olan çocuğun bedeni ile ilgili bir karar verdikleri için aşı kararının toplumsal bir karar olduğunu savunmaktadırlar.

“Başka çocukların sağlığını da etkiliyor, bir de kendisi ile ilgili kararlar veremeyen, kendi hayatına karar veremeyen o çocuğun sağlığını da etkiliyor. Belki o bebek daha sonra aşı olmak isteyecek bir insan düzgün bir şekilde anlattığınız zaman, ama annesi onun yerine ölümcül sonuçları olabilecek bir şeye karar veriyor.” (HS3)

“Aşı yapılmadığı taktirde kişisel anlamda kişinin yaşamını riske atan bir durum söz konusu ise mutlak bir risk söz konusu ise veya bu risk aynı zamanda toplumsal bir risk halini de alıyorsa bu durumda aşı reddinin çok makul olmadığını düşünüyorum.” (AK5)

“Bağışıklık sistemi düşük hastalar olacaktır elbet, onlarla temas olacak, ailede bebek olacak onunla temas olacak, aşılanmayan olacak, bir şekilde artacak o hastalar ve arttı da zaten.” (HS3)

“Bu kendin için olduğunda bir seçim gerçekten...kendi özgür seçimini yapabilirsin, kimse buna karışamaz, buna bir şey diyemez. Ama aşı olmama konusunda kendinden başka birisi için seçim yapıyorsun kendin için değil.” (AK1)

Annelerin çocuğun bedeni ile ilgili kararlar alması bir bakıma çocuğun aşı olma hakkını gasp etmek olarak yorumlanmaktadır.

“Bu konuda ben hep şunu söylüyorum tüm aşılar mutlaka çocuklara yapılmalıdır. Her çocuğun keşfedilmiş bütün aşıları olma hakkı vardır ve hiçbir çocuk aşısız bırakılmamalıdır.” (HS4)

Toplumsal bağışıklığın oluşması nüfusun belirli bir oranının aşılmasına bağlıdır ve aşılanan bireyler arasında bir risk paylaşımı oluşmaktadır. Aşıya ulaşabilenlerin bu riski alarak aşılınması aşıya erişimi olmayan kırılğan grupların da korunmasını sağlamaktadır. Hizmet sunucular ve anahtar kişiler, aşıya erişimleri olduğu halde aşıyı reddeden ebeveynlerin risk paylaşımına katılmadan toplumsal bağışıklıktan faydalandıkları için bedavacı/free-rider olduklarını belirtmişlerdir.

“Aslında bu bir sorumluluk yani herkes aşılandığı zaman toplumda bulaşıcı hastalıklar azalıyor. Bulaşıcı hastalıkların toplumda sıklığı arttığında aşılananlar da riske giriyor. Bu sefer de yan etki görülecekse aşılanelarda görölüyor hem hastalık riski de artmış oluyor diğerleri aşılanmadığı için bu tamamen bencillik aslında.” (HS6)

“Yalnızca kendi çocukları açısından bakıyorlar. Bu da işin başka bir boyutu. Yani aşılanmamış başka bir çocuktan çocuklarına bulaş olsa, o çocuğun aşılanmamış olmasını yadırgayacak gibi bir halleri var. Çünkü diğerleri aşılanсын benim çocuğum aşılanmasını gibi... Veya zaten aşılanma ile bu hastalıkların ortadan kalktığını söylüyorsunuz, o halde ben neden çocuğumu aşılatayım gibi... hastalıkların ortadan kalkmasının ancak yaygın aşılama ile olabileceğini anlamıyor ya da umursamıyorlar.” (HS5)

Annelerin anlatımından aşı reddi kararının, zor bir karar olduğunu, büyük oranda araştırma gerektirdiğini, süreç içerisinde sürekli risk değerlendirmesi yapıldığını, bazen eşler ile bazen de sosyal çevre ile anlaşmazlıklara neden olduğunu görmekteyiz. Aşıları sorgulama ile başlayan ve reddetme ile sonlanan bu süreç sadece aşılar ile ilişkili değildir, yaşam değişikliğini de kapsayan bu süreçte, anneler, aşı reddi kararını çocuklarının sağlığı için attığı adımlardan biri olarak görmektedir. Çalışmamıza katılan anneler, Ward ve arkadaşlarının iki farklı nitel çalışmasında da değinilmiş olan salutojenik ebeveynler olarak karşımıza çıkmaktadır(173,174). Belirsizlikten kaçınma ve pişmanlıktan kaçınma eğilimlerinin (221) annelerin aşı reddi kararında etkili olduğu gözlenmiştir. Aşı yan etkilerinin belirsizliği (belirsizlikten kaçınma) nedeniyle ve aşı sonrası gözlenebilecek yan etkilerden pişman olmamak (pişmanlıktan kaçınma) için annelerin çocukluk çağı aşılarını reddettiği gözlenmiştir. Anneler, çocukluk çağı aşılarını yaptıрма ya da yaptırmama kararının ebeveynler tarafından verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Bu yüzden zorunlu aşılamaı kişinin özerkliğine bir saldırı olarak görmekte, ayrıca Anayasa Mahkemesinin zorunlu aşılamaıı yönelik kararının da bu düşünceıı desteklediğini belirtmektedirler. Hizmet sunucular ve anahtar kişiler ise aşı kararının toplumsal bir karar olduğuna vurgu yapmıştır. Aşı kararının neden toplumsal bir karar olduğu üç unsur ile temellendirilmiştir; (i) aşı reddi toplumsal bağışıklığı etkileyerek toplumsal çıktılarına neden olur, (ii) aşı reddi ebeveynin kendisi için değil çocuğu için aldığı bir karardır, (iii) aşı reddi toplumda free-rider problemine neden olur.

4.1.5 Covid-19

Bireylerin bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısı ve beraberinde aşı yaptıırma ya da yaptıırmama kararı salgın hastalıklar varlığında etkilenebilmektedir. Covid-19 pandemisinin de ailelerin çocukluk çağı aşılarının kabulü üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olabileceği gözlenmiştir.

Değişmeyen Algı: Covid-19 Salgını Aşı Kabulünü Arttıırmıyor

Covid-19 pandemisinin annelerin çocukluk çağı aşıları ile ilgili fikirlerini ve kararlarını etkilemediği gözükmektedir. Hatta anneler pandemi sürecinde aşılara duydukları güvensizliğin daha çok arttığını belirtmiştir. Aşılara yönelik güvensizliğin artışına özellikle sağlık otoritelere, ilaç firmalarına, devlet ve devlet kurumlarına duyulan güvensizliğin daha da artması neden olmuştur.

“Çocukluk aşılarına karşı düşüncelerim aynı. Hatta düşünceleirimde ne kadar isabetli olduğumu bu salgından sonra daha iyi anlamış oldum. Genel olarak çağımızın modern tıbbına ait güvenim iyice sarsıldı.”
(E2)

“Aşılara zaten güvenmiyordum ama bu dönem devlete de olan güvenimi zedeledi, aşı dayatmaları vesaire izledikçe, aşı içeriklerini gördükçe devlete olan güvensizliğim arttı.” (E10)

“Değiştirmedii tabii ki de arttı, güvensizliğim arttı aşıya karşı. Aşı yanlısı olanların da aşıya karşı güvensizliğinin arttığını düşünüyorum. Sadece gördüğüm şu, biraz politik olacak ama cumhurbaşkanını seven kesim onlar aşılanmaya başladılar işte olalım devlet öneriyor, devlet eliyle yapılnca biraz daha olmak istiyorlar bunu gördüm özellikle hani kendi ailemden.” (E11)

Anneler Covid-19 aşılarına da şüpheyle yaklaşmaktadır. Covid-19 aşılarına yönelik tereddüdün kaynağı çocukluk çağı aşılarına yönelik tereddüdün kaynağı ile benzerdir fakat kendine has nedenleri de vardır. Covid-19 aşılarına duyulan tereddüdün kendine has nedenleri; aşıların yeni olması, yeni teknolojiler kullanarak oluşturulması, salgının çıkış noktasına (doğal/laboratuvar) yönelik şüpheler, Covid-19 salgınının gerçek olup olmamasına yönelik şüpheler, salgın kontrolü sürecinde hızlı enformasyon akışı ve bunun etkili olduğu salgın kontrol yöntemlerinde ve girişimlerinde hızlı yapılan değişiklikler olarak gözlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlık otoritelerine, Batılı devletlere, ilaç firmalarına duyulan güvensizliğin arttığı gözlenmiştir.

“Aldığım kararı değiştirmedim, aşıya yönelik algım daha da kötüye gitti. Özellikle mRNA aşısı, yani benim takip ettiğim bilimsel çalışmalarda, televizyondan yayınlananlardan ziyade ben benim takip ettiğim bilimsel yayınlara istinaden, mRNA aşısı otoimmüniteyi tetikleyici olduğu için o zaten daha da kötü etkiledi. Sinovac ile ilgili olan ise zaten klasik aşılarından olduğu için zaten sebebim klasik aşıların içindekilerdi onda da değişmedi fikrim.” (E8)

“İlk bir iki haftasında her şey çok belirsizdi hani ne oluyor ne dönüyor görelim dediğimiz o bir iki haftadan sonra biz artık bıraktık yani her şeyi, çok da inanmıyorum açıkçası. Zaten onlar da on kez kendi dedikleri şeyleri değiştirdiler. Salgınla uğraşan kurumlar, doktorlar olsun, hani bu tarz kurumların sağladıkları enformasyona en temelde hiç güvenmiyorum.” (E5)

“Farmakoloji derslerimizde bir ilacın/aşının piyasaya sürülmesine kadar olan sürecin en az 10 yıl olduğunu öğrenmiştim. Neredeyse Covid-19 aşısı insanlara bir yıl içerisinde hediye paketinin içinden çıkmış gibi ortaya çıkarıldı. Aşı firmalarının bu işten ne kadar karlı çıktıklarından bahsetmeye bile gerek yok...Aşının çalışmaları hala bitmemiş ve insanları kobay olarak kullanıyorlar.” (E2)

“Yani ben bu çıkacak aşının da çok güvenilir olduğuna inanmıyorum. Hani bize çip yerleştirirler mi yerleştirmezler mi onu bilemiyorum,

hani o, o kadar öyle değil de benim şeyim, bir deneme, bir denenişmişiz gibi geliyor.” (E1)

“Valla ben Covid aşısı olmayı düşünmüyorum, şu aşamada düşünmüyorum. Üzerinden de bir iki yıl geçmeden düşünmeyeceğim. Mesela eşim ben çıkarsa olurum diyor, çocuklarıma da yaptırmayı düşünmüyorum.” (E1)

“Küresel bir problem de olabilir diye düşünmüyorum değilim; yani sağlık sektörünün yapmış olduğu, dünyanın en zenginlerinin yapmış olduğu... Nasıl söyleyeyim, bütünsel bir çalışma olduğunu da düşünüyorum. Sağlık problemlerine yol açarak sağlık sektörünün, ilaç sektörünün zenginleşmesi gerektiği için bu tarz şeylerin yapılmış olabileceğini de düşünmüyorum değilim.” (E9)

Covid-19 aşılarının kabulünü azaltan bir diğer etmen de Covid-19’un hafif bir hastalık olduğu ve abartıldığı düşüncesidir.

“Korona virüsten korkuyor musunuz dersiniz. Çok fazla korkmuyorum. Çevremde korona geçiren çok fazla insan var. Herkes çok şiddetli geçirmiyor. Bunun da bir süreç olduğunu düşünüyorum. Bazıları ağır atlatıyorlar. Çoğu insan da grip gibi atlatıp geçiriyor. Benim çevremdekilerin çoğu da bu şekilde atlattılar. Hiç hastane yatışı olmadı.” (E3)

“Covid-19 salgınının bir sağlıkçı olarak çok fazla abartıldığını düşünüyorum. Bu zamanın gribi olduğunu, PCR testlerinin yanıltıcı payının yüksek olduğunu ve modern tedavi yönteminin yararından çok zararı olduğunu düşüncesindeyim.” (E4)

Hizmet sunucuların bir kısmı deneyimlerine dayanarak Covid-19 pandemisinin aşı kabulünü arttırabileceğini söylemekte bir kısmı ise tam tersini vurgulamaktadır.

“Allah aşkına Covid-19 diye bir hastalığın olmadığını düşünen insanlar var ya, buna inanan insanlar var yani. Covid-19 aşılara da ben çok olumlu baktıklarını düşünmüyorum, ben bu insanların aşılama konusunda, Covid-19 aşısı bulursa da hani çok istekli olacağını düşünmüyorum. Bence aşı reddi kararını etkilemez insanların.” (HS6)

“Tereddütleri kırılmadı. Tam tersine daha da beslendi. Daha da kaçmak istediler. Zaten toplumdan kaçmak isteyen bu gruplar, üstüne COVID 19’un verdiği izolasyon nedeni ile daha da uzaklaştı. DSÖ’ den tut da aşılama çalışmaları, üretimi, teknolojisi, ülkeler arası anlaşmazlıklar, aşıya ulaşmada zorluk, torpille aşı yaptıran insan haberleri, vaka sayısı, hasta sayısı tereddütleri, o kadar çok güvensizliği artırıcı şey yaşandı ki... Bence daha da beslendi. Şu an için çok fazla bir fark görmüyorum ama bundan sonra daha da beslendiğini göreceğiz aşıya karşı tutumların.” (HS7)

Anahtar kişiler, Covid-19 aşılara yönelik tereddüdün çocukluk çağı aşılara yönelik tereddüdünden farklı değerlendirilmesi gerektiği görüşündedirler; Covid-19 aşılara yönelik tereddüdün çok daha fazla olduğuna, Covid-19 aşısına şüpheyle yaklaşılsa da çocukluk çağı aşılara güven duyan ve yaptıran aileler olduğuna dikkat çekmişlerdir. Çocukluk çağı aşılarının ve Covid-19 aşılarının reddini birbirinden ayıran bir diğer fark da Covid-19 aşısının reddinin bireyin kendi bedeni için kendisinin aldığı bir karar olmasıdır.

“Çocukluk çağı aşıları o bambaşka bir konu, Corona’dan daha farklı ama birbirlerini hatırlattı bir şekilde aşı ile ilgili retleri gündeme getirdi ama o bambaşka bir şey, Neden, çünkü çocukluk dönemi aşılarında kararı verecek kişi çocuk değil yani aşıyı reddeden kişi bu kararı verebilecek yaşta değil ama Corona’da öyle değil.” (AK4)

“Çocukluk çağı aşılara yönelik artan bir tereddüt yok şu an pandemi nedeniyle, hatta artan oranlarda aşılama görüyoruz. Her ne kadar, aşı tereddüdü olan aileler Covid aşılarını reddetse bile çocuklarının aşılarını yaptırdıklarını biz biliyoruz. Aşı karşıtı değil ama Covid aşısına yönelik tereddüdü olan ama çocuklarının aşılarının %90’ını yaptırmış aileler var.” (AK3)

Anahtar kişiler, Covid-19 aşılara yönelik tereddüdün yüksek olmasında, politik ve siyasi önderlerin aşılar ile ilgili çelişen söylemlerinin, Covid-19 aşıları ile ilgili doğru bilgileri içeren ve aşı kabulünü arttıran kampanyaların yetersiz kalmasının, sağlık hizmet sunucularının Covid-19 aşıları ile ilgili bilgilerinin eksikliğinin etkili olduğunu düşünmektedir.

“Sağlık Bakanı Sinovac’ı alırken “Biz geleneksel aşığı kullanacağız” dedi. Buradaki sıkıntı o zaman sen niye sonra Biontech’e geçtin. Bu da mRNA aşılara yönelik tereddüdü arttırdı tabii” (AK3)

“Biz teknolojisini biliyoruz aşının, nasıl ve neden bu kadar hızlı piyasaya çıktığını biliyoruz ama bu hiç televizyonlarda konuşulmadı Türkiye’de. Bunu biz biliyoruz bilimsel olarak neden kısaldığını fakat bunun topluma açıklanması gerekiyor. Bilgiye erişim Covid kapsamında hızlandı, kurumlar ortak çalıştı, FDA, EMA faz I çalışmasından itibaren işin içindeydi, bu süreci çok hızlandırdı. Ama bırak toplumu bunu Türk doktorlarının çoğu bile bilmiyor. Bir Amerikan gazetesinde okumuştum haber yapmışlar bu durumu yazmışlar işte biz Covid aşısını normal koşullarda yapsaydık aşı 2031 yılında çıkardı diye ana akım gazetede NY Times’da çıktı bu. Ama süreci açık açık anlattılar toplumu bilinçlendirmek için, Amerikan toplumu bizden daha çok aşı karşıtı ama şu an aşılama oranları bizden daha yüksek.” (AK3)

Krizi Fırsata Çevirmek: Covid-19 Salgını Çocukluk Çağı Aşılarının Reddinin Azalmasına Katkı Sağlayabilir

Anahtar kişiler ve hizmet sunucular pandeminin neden olduğu kriz durumunun çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırmak için kullanılabileceğini düşünmektedir. Pandemi sürecinin ailelerin aşı kabulünü arttırdığını gözlemleyen anahtar kişiler ve hizmet sunucular da olmuştur.

“Bundan 10 yıl önce bu kadar aşı reddi yoktu, son 5-6 yıldır aşı reddinde bir artma var. Fakat son 1 yıl içerisinde Covid nedeniyle aşıların önemi biraz daha anlaşıldığı için aşıları reddeden hastalarım da artık aşılarımızı yapalım demeye başladılar. Sanki son bir yıldır biraz daha iyiye gidiyoruz gibi geliyor bana, bu benim gözlemim.” (HS4)

“Bizim kültürümüzde bir söz vardır, her işte bir hayır vardır diye. Bundan da böyle bir hayır çıktı, benim gözlemime göre, ısrarla aşığı reddeden hastalar, randevularını bile beklemeden gelip “Doktor ya sen bizim şu aşılarımıza bir başla” diyen birçok hastam oldu. Bunu ben kendi kendime de düşünmüştüm acaba Corona’nın bir yararı mı oldu diye. Sanki bu aşı reddine olumlu katkısı oldu gibi geldi bana.” (HS4)

“Ben olumlu değiştireceğini dūřūnūyorum. Grip aşısında bile etkisini gōsterdi. Genelde insanlar önemsemiyordu grip aşısını şimdi öyle değil...Yerli aşı üretimi haberleri sosyal medyada dolaşıyor. İnsanlar ABD’deki aşılama sürecini takip ediyor. Covid ile aşılamaya karşı oluşan olumlu havanın, genel aşılama lehine kullanılması için bir politika oluşturulması lazım.” (HS5)

“Mesela geçen yıl şubat-Nisan arası menenjit aşısını çok fazla yapmaya başladık. Çünkü hastalar o zaman geliyorlardı ‘Hocam Covid çıktı ben menenjit aşısı yaptırmak istiyorum çocuğa’ diye.” (AK3)

“Mesela, şu anda Covid’e karşı aşılarda gündem varken, diğer aşılara da önem verilebilir. Hazır aşı ile ilgili görüşler olumluya dönerken bu konunun da gündeme getirilmesi faydalı olabilir.” (HS5)

Covid-19 ařılarının etkinlięinin geręek zamanlı olarak gōsterilmesinin ve toplum ile paylařılmasının ařı kabulünü arttırabileceęi dūřūnūlmektedir.

“Yoęun bakımda yatan kişiler aşı olmamışlar ya da iki doz Sinovac olmuş 65 yař üstü kronik bir hastalığı olan kişiler. Çok net yani durum ya aşı olmayanlar dūřūyor yoğun bakıma ya da immünite sorunu yaşayanlar. Onun dışında aşı olmuş sağlıklı kişiler hiğbir şekilde yoğun bakımda yok. Sağlık ęalıřanlarında çok yoğun bir kayıp yaşadık başlangığta şimdi aşılamadan sonra ölüm haberi almıyoruz. Bilimsel geręekler ortada dolayısıyla biz bunu sağlık bakanlığı ile vatandaşlarımıza anlatabilirsek tabii ki dūnyaya tarafsız bakabilen ve belli bir eğitim seviyesinin üzerindeki kişiler diyecekler ki ‘Demek ki bu aşı komplo teorilerinde anlatıldığı kadar kafa karışıklığı yaratacak bir řey değil’, dolayısıyla ęocukluk ęaęı aşılarındaki bu tereddütleri de ortadan kaldıracaktır.” (AK4)

Hem Türkiye’de hem de dūnyada Covid-19 aşılarına yönelik yoğun bir tereddüt yaşanmaktadır. Pandeminin neden olduğu belirsizlik, sosyal medya ve internetin yaygınlaşması ile beraber Covid-19 salgını ve Covid-19 aşısı ile ilgili bilgi bozukluğunun artması ve yaygınlaşması Covid-19 aşılarına yönelik tereddüdü de arttırmaktadır(222). ęocukluk ęaęı aşılarının kabulünde rol oynayan faktörlere benzer olarak hastalığın ve salgının şiddetine, bulaş riskine yönelik risk algısının, Covid-19 aşılarının gūvenlięi, etkinliği ve gerekliliğine yönelik algıların aşı

kabulünde etkili olduğu gözlenmiştir(223). Covid-19 aşılarının yeni ve hızlı üretilen aşılar olması(224) ve Sars-CoV-2'nin laboratuvar ortamında üretildiğini düşünme (135) Covid-19'a özel tereddüt nedenleri olarak gözlenmiştir. Ayrıca sağlık otoritelerine, devlet ve devlet kurumlarına güvenmemenin ve komplo teorilerine inanmanın da Covid-19 aşı tereddüdünü arttırdığı saptanmıştır(77,225,226). Çalışmamıza katılan annelerin Covid-19 aşılara yönelik tereddüdü, yeni aşılar olması, üretim aşamalarının hızlı tamamlanması, yeni teknolojiler kullanılarak üretilmesi (mRNA aşısı) nedeniyle yüksektir. Bazı anneler ise Covid-19 salgınının gerçek bir salgın olmadığını düşünmektedir. Covid-19 pandemisinin annelerin modern tıbbı, ilaç firmalarına, Batılı devletlere, devlete ve devlet kurumlarına duyduğu güvensizliği derinleştirdiği fark edilmiştir. Anneler hem kendileri hem de çocukları için Covid-19 aşısını yaptırmayı düşünmektedir. Ayrıca bir anne, politik görüşlerin Türkiye'de Covid-19 aşı kabulünü etkilediğini belirtmiştir. Covid-19 aşılara yönelik tereddütte politik görüşün etkili olduğu Fransa'da yapılan bir çalışmada da gösterilmiş, aşırı sağ ve aşırı sol partilere yakınlık duyanlarda Covid-19 aşı tereddüdünün daha yüksek olduğu saptanmıştır(95). İkişık ve arkadaşlarının çalışmasına katılan ebeveynlerin %90'a yakınının çocuklarına Covid-19 aşısı yaptırmak istemediği saptanmıştır(137). Yiğit ve arkadaşları ise ebeveynlerin yerli üretim Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının ithal aşılarla oranla daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada bizim bulgularımıza benzer olarak ebeveynler, yan etki, etkinlik, düşük risk algısı ve komplo teorilerinden beslenen fikirler nedeniyle çocuklarına Covid-19 aşısı yaptırmak istememektedir(136).

Bazı anahtar kişiler ve hizmet sunucular Covid-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırmayacağını düşünürken bazıları arttırabileceğini düşünmekte ve deneyimlerinden örnekler vermektedir. Pandemi sürecinde, annelerin modern tıbbı, sağlık otoritelerine, ilaç firmalarına, devlete ve devlet kurumlarına artan güvensizliği nedeniyle çocukluk çağı aşılara yönelik tereddütlerinin de daha çok derinleştiği gözlenmiştir. Bu durum pandemi öncesinde de aşılarla yönelik yüksek tereddüt düzeylerine sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Benzer şekilde Hagood ve arkadaşları aşı tereddüdü olan ebeveynleri tereddüt düzeylerine göre gruplandırmış ve en yüksek tereddüt düzeyine sahip olanların sağlık otoritelerinden gelen bilgilere güvenmediğini ve aşı kabulüne yönelik dirençlerinin çok yüksek olduğunu belirtmiştir(208). He ve arkadaşları, Covid-19 pandemisinin, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılara yönelik tereddüdünde artışa neden olduğunu, bu artışın temel nedenin de aşı yan etkilerine yönelik risk artışı olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada pandemi sürecinde devlet ve sağlık hizmet sunucuları tarafından sunulan bilgilerin güvenilirliğine yönelik şüphelerin de arttığı gözlenmiştir(227). Türkiye'de

pandeminin çocukluk çağı aşı kabulünü nasıl etkilediğini araştıran bir çalışmada, aile hekimlerinin pandemi nedeniyle çocukluk çağı aşı kabulünün arttığını, pediatristlerin ise tam tersini düşündükleri saptanmıştır(138). Covid-19 pandemisinin çocukluk çağı aşılarının kabulü ile ilgili çalışmalar ve görüşler farklılık göstermektedir. Güven, toplum sağlığı uygulamalarının kabulünde en etkili olan faktördür. Pandeminin sağlık otoritelerine ve hükümetlere duyulan güveni zedelemesi çocukluk çağı aşıları da dahil diğer toplum sağlığı uygulamalarının kabulünü de etkileyebilir(228).

Covid-19 Sağlık Hizmetlerine Erişimi Engelledi

Covid-19 salgını sağlık hizmetlerine erişimi engelleyerek aşı kapsayıcılığını düşürebilir.

“Covid süreci de etkili oldu sanırım aile hiçbir şekilde sağlık ocağına gelmek istemiyor.” (E1)

“Pandemi ayrıca aşı hizmetlerine erişimi olumsuz etkiledi, onun sayısal verilerine ulaşın ezbere anımsamıyorum” (AK2)

TTB’nin Covid-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporuna göre Covid-19 pandemisi bağışıklama hizmetlerini olumsuz etkilemiştir. Birinci basamakta hizmet veren sağlık insan gücünün yetersizliği ve aile sağlığı çalışanlarının sayısının azlığı bağışıklama hizmetlerini aksatmaktadır. Bağışıklama hizmetlerinin en çok etkilendiği bölge Türkiye’nin Doğu illeri olmuştur. Ayrıca toplumun kırılgan kesimleri olan mültecilerin ve mevsimlik işçilerin bağışıklanması büyük oranda azalmıştır(139). Birinci basamak sağlık çalışanlarının Covid-19 ile ilgili hizmetlere çekilmesi, toplumda algılanan bulaş riskinde artışın neden olduğu sağlık hizmet kullanımının azalması nedeniyle rutin çocukluk çağı aşılamalarında ve gebe aşılamalarında düşüş gözleneceği öngörülmektedir(9). Dünya Sağlık Örgütü’nün raporuna göre Covid-19 pandemisi nedeniyle ülkelerin yaklaşık %90’ında temel sağlık hizmetleri aksamaktadır(229). Chmielewska ve arkadaşları, yaptıkları meta-analiz çalışmasında, Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmet sunumunun aksaması nedeniyle anne ölümlerinin ve ölü doğumların arttığını saptamıştır(230).

4.1.6 Aşı Kabulünü Arttırmak İçin Yapılabilecekler

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler hem hizmet sunum düzeyinde hem de toplumsal düzeyde çocukluk çağı aşılarının kabulünü arttırmak için yapılabilecek girişimlerden bahsetmişlerdir.

Hizmet Sunum Seviyesinde Aşı Kabulünü Arttırmak İçin Yapılabilecekler

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşı kabulünü arttırmak için hasta ve hekim arasında sağlıklı ve karşılıklı güvene dayalı bir ilişki inşa edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Yani hekim hastasına sahip çıkarsa, hekim hastasına inandırabilirse mutlaka bunu yeniyor. Ama bu bir süreç, zaman gerekli.” (HS4)

“Bu konuda tıp, hekim, sağlık çalışanları olarak bir sorumluluk hissediyorsak eğer oturup bunu konuşmamız lazım. Yani bunun nedenleri ne? Biz nasıl değiştirebiliriz? Nasıl müdahale edebiliriz? Biz neleri değiştirirsek bu şey olmaz? Ama öncelikle şunu kabul etmemiz lazım, bizim de değişmemiz lazım. Başkasının değişimi bizi ilgilendirmez, biz kendimizi değiştirmeliyiz. Başkasının değişimi başkasının sorunu. Biz kendimizde hiçbir hata görmeyip hatanın hepsini karşıda gördüğümüz zaman, o zaman zaten sorumluluk da üstlenmiş olmuyoruz.” (AK1)

Aşılar ile ilgili yanlış bilgilerin çok fazla olduğunu, ailelerin bilgi edinmek için kullandığı birçok kaynağın güvenilir olmadığını belirten anahtar kişiler ve hizmet sunucular ailelere zaman ayırarak aşılar hakkında doğru bilgilerin iletildiği ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan görüşmeler gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

“Hekim olarak bu insanlara ulaşip şu şu bilimsel dayanaklara göre şöyle olumlu etkileri var, çocukları kurtarabiliyoruz, ileriki yaşlarda şöyle faydaları var gibi hem şeffaf hem bilime dayalı hem de adam akıllı, birey olarak ya da grup olarak ulaşmak lazım çünkü onlar sürünün bir parçası değiller. Ret grubu kolay bir grup değil. Ona bunu anlatmak zorundasın. Samimi şeffaf ve bilime dayalı. O zaman ikna edersin.” (HS7)

“Ben ısrarla aşının gerekli olduğunu ve bütün bu geçmişteki deneyimlerimi de onlara aktararak aşığı yaptırmalarının gerektiğini sabırla ısrarla söylüyorum. Bazı anneler bunu başlangıçta kabul etmiyorlar, ama bu zamana kadar benim izlediğim hastalarda, bazılarında çocuk üç aylık

olunca başlayabiliyoruz, bazılarına 6. ayda bazılarına bir yaşında başlayabiliyorum ama onları mutlaka ikna ediyorum. İkna etmediğim hiçbir hastam olmadı bu zamana kadar, belki biraz gecikme oldu ikna etmemde ama hepsini sonunda ikna ettim, biraz geç de olsa aşılarını yaptım.” (HS4)

“İsrarla, aşı karşıtı olan annelerin randevularında, onlara ekstra 10 dakika aşı ile ilgili yeni bilgileri de tekrar tekrar anlatarak aşı karşıtlığını önlemeye çalışıyorum.” (HS4)

“Aşı yaptıran ama bu konuda hiç bilgilendirilmeyen birçok insan var. En azından onlara bu açıklamayı borçluyuz bence. Neyi neden yaptığımızı karşıdakinin bilgi düzeyine göre anlatmalıyız. Bu da genel havayı etkileyecektir. İnsanlar tek başlarına değiller sonuçta. Yanlarında başka çocuklu aileler var. Bizi çok dışarıdan görüyorlar oysaki komşusunun söylediğini daha çok önemsiyor. Genel havayı aşı lehine döndürmekte en azından etkili olacağını düşünüyorum.” (HS5)

“Ben kendime düşen sorumluluğu bireysel bazda yapıyorum, insanları bireysel olarak ikna ediyorum, benim söylediğim gibi aşı tereddüdü olan hastalarımın hepsini ikna ederim, çünkü zaman ayırıyorum anlatıyorum.” (AK3)

Aşı karşıtı tezlerin tek tek ele alınarak bilimsel kanıtlara dayanarak tartışılması ailelerin tereddütlerini azaltabilir.

“En çok söylenen görüş, aşı otizm yapıyor görüşü, bunu İngiltere’de bir doktor ortaya atmış, daha sonra hiçbir şekilde kanıtlanmamış bu ortaya attığı iddia. Şu Anda doktor 1000 yıllık bir ceza ile yargılanıyor çünkü aşı yaptırmayan, o dönemde birçok insan kızamık aşısı yaptırmadı, fakat sonra kızamık geçirdiler, kızamık sonucu SSPE geçiren çocukların anneleri babaları o doktoru dava ettiler. Kızamık aşısı yaptırap da otizm olan kimse yok bu dünyada kanıtlanmış. Bir tek bir makale var aşı otizm yapıyor diye on binlerce yüzbinlerce yan etki yapmadığına dair makale var. Sen bir makaleye inanıp on bin makaleye inanmıyor musun, bağımsız

bilim adamlarının yazıp yayınlattığı makaleye? Bunu bu şekilde anlatıyorum.” (HS4)

Aşı tereddüdü olan aileler ile aşı kabulünü arttırmaya yönelik yapılan görüşmeler bazen hekimler için zorlu olabilmektedir. Bu süreçte hekimlerin özsayıları ve motivasyonları zedelenebilmekte ve kendilerini yetersiz hissedebilmektedir. Hekimlerin aileye daha çok zaman ayırması, aşılarda ve hastalıklar ile ilgili bilgisinin ve deneyiminin yüksek olması ve bu alanda kendini yetkin hissetmesi, motivasyonunun yüksek olması, bağışıklama takviminde aileye göre esnek davranması aşı tereddüdü olan aile ile yapılan görüşmelerin zorluklarını hafifletmektedir.

“Ne söylememiz gerekiyor, aileler nasıl ikna olabilirler hani bunu bilmiyorum, bunun bir dersi yok, bu konuda bilgim yok, hani bu benim görevim mi onu da bilmiyorum. ...sonuçta yıllar boyunca bunun eğitimini almışım bir sürü hasta görmüşüm, asistanlığı da sayarsam 10 senedir bu işin içindeyim yani. Aşı olmayan ve sonuçları çok ağır olan o kadar çok hasta gördüm ki. Bunun sonuçlarını çok fazla gören bir doktor bir ailenin karşısında varsa ailenin doktorun anlattıklarını dinlemesi gerektiğini düşünüyorum. Anlattığımda dinleyip ikna olmayan aileyi ikna etmeye çalışmak beni rahatsız ediyor, kendime olan saygımı azaltıyor.” (HS3)

“Aile hekimleri duyarsızdı açıkçası, kendi vakası çıkan aile hekimleri ile de görüştük hani biz ne yaparsak yapalım bunların fikirlerini değiştiremiyoruz artık diyorlardı, illallah etmişler yani. Çok yorgundular hiçbir şekilde ikna edemeyeceklerini düşünüyorlardı.” (HS6)

“Sabit fikirliler, ulaşmak imkansız. Oradaki hekimler daha önce bunun için bir çalışma falan da yapmışlar, hatta benim çabamı çok şey buldular yani ‘Tamam doktor hanım iyi niyetlisiniz ama gerek yok, anlatamazsınız mümkün değil biz çok çalıştık ama olmuyor’ şeklinde.” (HS6)

“İlk başta hep ‘Hayır hayır doktor bey ben aşı istemiyorum’ diyorlar sonra ‘Bir düşünelim doktor bey, biraz zaman geçsin doktor bey, çocuk büyüsün azıcık daha.’ giderek dirençleri kırılıyor, ondan sonra geliyorlar doktor haklısın başlayalım şeklinde oluyor.” (HS)

Aşılaraya yönelik olumlu tutumları olan akrabalar ya da yakınlar aşısı tereddüdü olan ailelerin aşısı kabulünü arttırabilmektedir. Bir hizmet sunucu aşısı tereddüdü olan aileler ile yaptığı görüşmelerde aile büyüklerinin katılımının aşısı kabulünü arttırdığını belirtmiştir.

“Sana gelen hastanın anında bütün düşüncesini değiştiremiyorsun. Aşısı reddine karar verildiği zaman orada bütün ailece karar veriliyor. Anne çocuğuyla birlikte gelse de babadan habersiz bu kararı veremiyor. İşte ona ‘Bir düşün, baba ile de konuş onunla gel hatta anneanne babaanne de gelsin’ diyoruz. Bunun güzel bir yanı da var, anneanneler, babaanneler bu geçmiş hastalıkları bildiği için onlar aşısı retlerine karşılar onlar, mutlaka aşılardan yapılmasını istiyorlar, aşılardan bir yan etkileri olmadığını biliyorlar, görüyorlar. Biz anneannelerden, babaannelerden yararlanıyoruz, anneanneleri, babaanneleri, mutlaka dedeleri istiyorum gelirken. Mutlaka diyorum ‘Bir dahaki muayenemizde baba da gelsin, anneanneler babaanneler ve dedeler de gelsin, hep beraber burada oturacağız konuşacağız. Çocuk yalnızca sizin çocuğunuz değil onların da torunu, onların da bu konuda karar vermeye hakları var’ diyorum.” (HS4)

Tıp eğitimi müfredatına aşısı tereddüdü ve aşısı tereddüdüne yaklaşım ile ilgili derslerin eklenmesi sağlık hizmet sunucularının bu alanda güçlenmesini, hasta ile hekim arasında sağlıklı bir ilişkinin oluşmasını sağlayabilir.

“Burada önemli olan şeylerden biri de şu hasta ile daha düzeyli bir ilişki kurabilmek için müfredatın içine de bu konuları koymamız gerekiyor, aşısı reddini aşısı tereddüdünü. Genelde bu konular pas geçiliyor tıp eğitiminde. Özellikle sağlık çalışanlarına, hekimlere, hemşirelere şu bilgiyi vermemiz lazım, bizim aşısı ne kadar anlatıyorsak belki de eşit zaman ayırarak aşısı reddi, aşısı tereddüdünü de anlatmamız gerekiyor, yani tıp eğitiminin içine entegre etmemiz gerekiyor.” (AK3)

Birinci basamakta aşısı reddi yapan ailelere yönelik aileden aşısı reddi için onam alınması ve ev ziyaretleri gibi aşısı kabulünü arttırmayı amaçlayan ya da caydırıcı özelliği olan uygulamalar yapılmaktadır; fakat hizmet sunucular bu uygulamaların ailelerin aşısı kabulünü arttırmadığını dile getirmişlerdir.

“Yani görüşmeye sonuna kadar katılıyorlardı. Arkadaşlardan da böyle bir durum duymadım. Ama itiraz etmeseler de görüşmenin onlar üzerinde herhangi bir etki, değişim yapmadığını anlıyordum. Anlık olarak hak verseler de sonunda fikirleri değişmemiş oluyordu.” (HS5)

“Ölüm dahil her riski kabul ediyoruz, biz aşıları reddediyoruz diye onam alıyoruz biz zaten. Bunu da imzalattık, gayet gönül rahatlığı ile imzaladılar. Hani onun korkutucu bir etkisi olabileceğini düşünüyorum aslında, sen söylüyorsun işte öldürücü bir şey yapıyorsun çocuğun ile ilgili, şu an verdiği karar çocuğun ileriki hayatını etkileyebilir. Hani çok önemli bir belge aslında ama hiç şey yapmadan direkt imzaladılar umurlarında da değildi.” (HS3)

Dini inançlar nedeniyle aşı reddi yapan bazı ailelerin kararının bireysel bir karar olmaktan çok bir grup kararı olduğuna dikkat çeken hizmet sunucular bu gibi durumlarda bireye yönelik girişimlerin etkili olmayabileceğini ve dini inanç çevresinde kümelenen gruba ya da bu gruptaki etkili kişiye yönelik görüşmeler ya da girişimler yapılması gerektiğini belirtmiştir.

“Diğer aile bir yerlere bağlı...Bir bilenlere sorduğumuzda diye cevap vermişti. O baştaki insana ulaşmadan o aileye ulaşmak mümkün değil. Kendi kararları gibi değildi çünkü.” (HS5)

Hizmet sunum düzeyinde aşı kabulünü arttırmaya yönelik yapılan çalışmalar ya da girişimlerin etkili olabilmesi için toplumsal düzeyde girişimler ve sağlık politikaları ile desteklenmesi gerekmektedir.

“Aslında bayağı da ikna edici bir insanım iletişim becerilerim de gayet güçlüdür, sonuçta bildiğimiz bir alan da ve ikna edemedim. İkna edemedim yani benim gücümün çok üzerindeydi yapılanması. Çok sistematik belki Sağlık Müdürlüğünün, Sağlık Bakanlığının, medyanın da işin içinde olduğu bir girişim yapılması gerekiyor. Bir tek birinci basamak hekimlerin çabası ile çözülebilecek bir sorun olduğunu düşünmüyorum.” (HS6)

“Belki de devlet propagandası yapılması gerekiyor. Çünkü açıklama amacıyla yapılan her tereddütlü yaklaşım karşı tarafta daha büyük bir tepkiye neden oluyor. Senin olumlu açıklamaların çok etkisiz kalıyor.

Bireysel olarak görüşmek de etkileşim yaratmıyor. Aşı algısını tutarlı bir şekilde değiştirmek lazım.” (HS5)

Toplumsal Düzeyde Aşı Kabulünü Arttırmaya Yönelik Yapılabilecekler

Hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşı kabulünü toplumsal düzeyde arttıran aşı kampanyalarının yapılması gerektiği görüşündedirler. Aşılarla yönelik bilgi bozukluğunun sıklığının, erişilebilir, güvenilir kaynakların azlığının aşı tereddüdünde önemli rol oynadığı, doğru bilginin güvenilir kaynaklar ve donanımlı kişiler ile topluma aktarılmasının aşı kampanyaları için önemli olduğu vurgulanmıştır.

“Bu bir hükümet politikası olmalıdır. Bunun arkasında devlet sağlam durmalıdır. Gerekirse kampanyalar yapmalıdır. İkna politikaları uygulamalıdır. Ama bunun için diğer konularda da samimi ve güvenilir olmak zorundadır.” (HS6)

“İkna edici olmak gerekiyor, güvenilir bilgi sunmak gerekiyor, işi iyi bilen birinin anlatması gerekiyor, çünkü o insanlara gerekçeler çok güzel anlatılmış. Yani bunun karşısında ortalama bir bilgi ile bile hipotez üretip bunları çürütmek kolay değil bence sağlam bir bilgi ile savaşmak gerekiyor bunlarla.” (HS6)

“Televizyona çıkan insanların halk sağlıkçı olması lazım gerçekten aşı ile ilgilenen, anestezi aşı anlatıyor bana, ama aşı işin içine girince ya halk sağlıkçının ya da sosyal pediatri uzmanının anlatması gerekiyor. Aşığı bilen insanlar anlatırsa toplum daha çok ikna olur. Bir anestezi bir kalp damar cerrahı, adam aşığı bilmiyor, sorsan aşı dolabını görmemiştir daha, soğuk zinciri bilmiyor adam aşı anlatıyor toplumu ikna etmeye çalışıyor.” (AK3)

Topluma ulaşma araçları olarak ise geleneksel medyanın, sosyal medyanın ve kuran kurslarının kullanılabileceği belirtilmiştir. Fakat geleneksel medyanın topluma ulaşmak için zaman zaman yetersiz kalabileceğinin, bu yüzden sağlık otoritelerinin sosyal medyayı etkin bir şekilde kullanması gerektiğinin altı çizilmiştir.

“Şimdi ben gönüllü olarak bu işi yapıyorum. Bu sosyal medya hesabını kendi isteğimle kurdum. Bence bu işin profesyonel yanında olduğum için bu konuda merak edildiği için aşı savunucusu içerik hazırlamalıyım.

Ama esas bu konuda içerik hazırlaması gereken kişi Sağlık Bakanlığı. Bu konuda artık bir ajansa mı para verecek yoksa bu konuda paylaşım yapan doktorlara bir teşvik mi yapacak, bir şeyler yapması lazım.” (AK6)

“Yetkili ağızlardan aşının yapılmasına ilişkin ikna edici söylemlerin sosyal medya kullanılarak, toplu iletişim araçları kullanılarak toplumda sevilen sanatçıların skeçleri, pod-castleri her neyse küçük spotlar halindeki mesajlar oluşturulabilir. Yani aşının güvenli etkili bir koruma araca yaşam kurtaran bir araç olduğuna ilişkin bir farkındalık yaratmak önemli.” (AK2)

“Net bilgilerin paylaşıldığı, basın değil sosyal medyanın kullanıldığı bir bilgilendirme çalışması olması gerektiğini düşünüyorum.” (AK3)

Anahtar kişiler aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyalarının etkili olabilmesi için uzun soluklu, toplum katılımını sağlayan, bilimsel ve disiplinler arası yaklaşımları içeren programlar şeklinde oluşturulması gerektiği görüşündedir.

“Bilgilendirme yapılması lazım, bilgilendirmenin matematiksel model üzerinden yapılması lazım. Sadece mesela ben bilgi verdim halk kabul etti olmaz yani bunun bir sürü yöntemi var.” (AK3)

“İnsanları bilgilendiren, bilinçlendiren, onları anlayan, kendilerini ifade etmelerine izin veren, çocuklarına olan düşkünlüklerini takdir eden bir yaklaşımla ancak insanları aşıya özendiririz.” (AK1)

“Bu politikanın bir ayağı tıp bilimleri, diğer ayağı hukuk ve bir ayağı da sosyal bilimler. Siz tıp bilimi olarak bazı şeyleri ortaya koyabiliyorsanız, hukukçu olarak benim görevim de bunun engellenmesi için yasal zemini oluşturmak.” (AK5)

Sağlık hizmet sunucuları ve anahtar kişiler bireysel çıktılar ile beraber toplumsal etkileri de olduğu için aşı reddinin önlenmesinde yasal yaptırımların ya da sosyal kısıtlamaların uygulanabileceği görüşündedir.

“Bence kanuni bir zorlama da yapılması lazım çünkü aşı reddi yapan insanlar diğer çocukların da hayatlarını tehlikeye atıyor.” (HS4)

“Bu toplumsal bir bakış açısı. İnsanın da topluma karşı yükümlülükleri var. Bu yüzden toplum sağlığına katkıda bulunması gerekiyor bireylerin.” (HS1)

“Benzer bir şeyi şimdi Avrupa'da zorunlu maske kullanımı karşıtlığı ile ilgili görüyoruz. Aynı şey aslında. Bence bu konuda da kısıtlamalar olmalı. Tamam maske takmak zorunda değilsin ama buraya giremezsin, şöyle yapamazsın gibi. Aşıda da benzer uygulamaların yapılabileceğini düşünüyorum.” (HS5)

Yasal düzenlemeler ve sosyal kısıtlamalar için zorunlu aşılama, aşı reddi yapan ebeveynlerin ve çocukların GBP kapsamındaki hastalıklar ile ilgili tedavi masraflarının GSS (Genel Sağlık Sigortası) kapsamından çıkarılması, eğitim kurumlarına kayıt için aşıli olma şartı, Türkiye'nin sigara kullanımını azaltmaya yönelik politikaları gibi örnekler verilmiştir.

Çocukluk çağı aşılarının çocuğun üstün yararının korunması ve toplum yararının gözetilmesi için zorunlu hale getirilebileceği belirtilmiştir.

“Mesela suları klorluyoruz, soruyor muyuz insanlara? Ya da şöyle bir seçenek sunuyor muyuz, teşekkür ederim ben klorlu su içmiyorum, böyle bir şey diyebiliyor mu insanlar? O sular mikroplardan arındırılarak belli şeylerden geçiyorlar ve insanlara o şekilde ulaşıyorlar, kimse bunu tartışmıyor. Aşının farkı ne? O da bir kimyasal müdahale, üstelik bu kadar yaygın uygulanmış ve gerçekten gösterilebilmiş anlamlı hiçbir yan etkisi yok. Yani şu anda kızamık görmüyor olmamızın, çocuk felci görmüyor olmamızın ya da artık neredeyse unutmaya başladığımız çiçek görmüyor olmamızın tek nedeni aşılama. Sadece tek bir kişi için değil, tüm insanlık için bireyin özgür seçimine bırakılabilecek; bırakılmayabileceğini düşünüyorum. Dünyaya geliyorsan bu aşılama durumunu da kabul ediyorsun. Bu dünyadaki herkesin sağlığını korumak için gerekli bir şey.” (AK1)

“Tabii ki birey özerkliği, hasta özerkliği ön planda birinci planda, toplum yararı da reddedemeyeceğimiz bir ikincil öncelik olarak duruyor. Şimdi burada şu da var, eğer ki birey özerkliğine yaptığımız müdahale

toplumsal yarar bakımından bir meşrutiyet sağlayacak durumdaysa, sağlık çıktıları anlamında, bence bunu zorunlu hale getirmede bir engel olmadığı varsayılmalı.” (AK5)

“Türkiye’de sigara ile mücadeleyi tartışalım, iyi veya kötü, bu konuda ciddi bir yol kat ettik değil mi? Benim sigara içme özerkliğim var, benim sigara içmeme kimse engel olamaz, ama ne yaptı devlet, kanun çıkartarak engel oldu. Aşı da aslında aynı şey, aynı konu, aşığı da hiç bunlardan farklı değerlendirmeyin. Benim sigara içme özerkliğimi özgürlüğümü devlet yasaklayabiliyor mu, yasaklıyor, niye? Arkasında meşru bir amaç var. Nedir o meşru amaç? Hem kişinin yani bireyin sağlığını korumak hem de toplumun sağlığını korumak. Aşıda da aynı şey geçerli.” (AK5)

“Toplumu korumak için herkese uygulanan uygulamaları zorunlu kılabiliriz, ayrımsız herkese. Çünkü herkes aynı riski alacak, bazıları risk alıp bazıları bir şey yapmayacak değil yani, herkes aynı riski alacak, üstelik çok ciddi takip edilen, yan etki profili vesaire falan açısından. Ben zorunlu hale getirilebileceğini düşünüyorum ve bunun da yanlış olmadığını düşünüyorum.” (AK1)

“Çocuğun yüksek yararı diye bir kavram var, bu sadece anne babanın sorumluluğunda değil, sonuçta ülkenin de çocuğun yüksek yararı konusunda büyük bir sorumluluğu var. Ben çocukluk çağı aşılarının zorunlu olması gerektiğini düşünüyorum.” (AK2)

“Aşıyı olacak kişi bu kararı verebilecek yaşta olmadığı için sorumluluk bizde, toplum olarak. Çocuk sonuçta ailenin malı değil, o toplumsal bir değer. Türkiye’nin imzacısı olduğu çocuk hakları sözleşmelerinde de bu çok net zaten, koşullar ne olursa olsun çocuğun üstün yararını koruyacak şekilde sağlık tedbiri olarak bu mekanizmaları işletmek gerekiyor. Çocuğun sağlığı ön planda olmalı. Diyelim çocuğun apendektomi olması gerekiyor, aile izin vermiyorum dediğinde yine mi ailenin rızasına güvenilecek, dayanarak apendektomi olmayacak çocuğu sepsiten mi kaybedelim, değil mi yani?” (AK4)

Çocukluk çağı aşıları etkili ve güvenli yöntemler olduğu ve bulaşıcı hastalıkların kontrolünde aşılardan başka bir yöntem olmadığı için yasal olarak aşıların zorunlu hale getirilmesinde bir engel olmadığı ifade edilmiştir.

“Aşıları kanuni olarak zorunlu hale getirebilmemiz için bizim şu şeyi aşmamız lazım, bu aşıların ortaya çıkabilecek olan risklerinin bertaraf edilmiş olması lazım, yani önemli oranda bertaraf edilmiş olmasını bekleriz. Dolayısıyla riskleri bertaraf edilmiş aşıları zorunlu hale getirmemiz gerekir.” (AK5)

“Hukuk sisteminde dikkat edilen bir şey de aşı özelinde bakarsak, aşı olmadığı zaman bu koruyuculuğu sağlayacak başka alternatif bir tedavi ya da girişim ya da önlem var mı? Yok. Dolayısıyla gerekli olduğunu ortaya koyabiliyorsak müdahalenin ve ölçülü olduğunu ortaya koyabiliyorsak, ölçülülük de şu, işlem uygulandığı takdirde büyük yaşamsal bir risk oluşturmuyorsa ve biz bunu bilimsel kanıtlar ile destekleyebiliyorsak, biz bu müdahaleyi zorunlu hale getirebiliriz.” (AK5)

Zorunlu aşılamaya ilişkin farklı görüşleri olan hizmet sunucular da mevcuttur. Özellikle birey özerkliğine değinerek zorunlu aşılamaya uygulanabilir olmayacağını belirtmişlerdir.

“Neticede hepimiz insanız. Bu zorunlu aşılamayı yapması gereken kişi benim. Adamın evine girip çocuğunu tutacağım, zorla aşı mı yapacağım? Yani bu insan hakların aykırı bir defa.” (HS2)

Zorunlu aşılamaya ilişkin önerilen diğer toplumsal düzenlemeler içerisinde eğitim kurumlarına kayıt esnasında aşı zorunluluğu ve aşılarla önlenemeyen bulaşıcı hastalıkların tedavi masraflarının GSS’den çıkarılması yer almaktadır.

“Sonuçta aşılamaya toplumsal bir konu. Bir yaptırım olması gerekiyor. Bakanlık düzeyinde bir şeyler yapılmalı. Mesela hasta hepatit b aşısı almıyorsa hepatit b yakalanırsa mali yükünü kendi karşılasın. Bu çocuğu bu hale getirdikten sonra neden hala devlete baktırıyorsun. Kendi imkanların ile bak o zaman. Devlet sana bunun çözümünün en başta sundu mu? Sundu. O zaman çıkartalım sağlık güvencesinden biz bakmayalım. Bu ko-

nuları anladıkları zaman hasta mali yükünü kendi karşılarsın o zaman caydırıcı olmaz mı?... Biz millet olarak bu işi parasal kısmından anlarız. Yani kimse aşı olmamanın maliyetini kendisi yüklenmek istemez.” (HS2)

“İtalya’da aşısı olmayan çocuk ana okuluna gidemeyecek ilkokula gidemeyecek gibi, böyle bir şey. Artık Corona’da bile bağışıklık karnesi olmayanı uçağa bile almıyorlar. Böyle bir yöntem olabilir.” (HS4)

“İtalya’da şöyle bir şey görmüştük; aşı reddi yapan aileler, tamam kişisel hak ve özgürlükler kapsamında kabul ediliyor, ama o zaman çocukların toplu eğitime alınmasına izin verilmiyor. İlkokula kaydettiremiyor-sun çocuklarını. Aşırı reddedersen örgün eğitimi de reddetmiş oluyorsun. Bu tarz önlemler işe yarayabilir. Çünkü Türkiye’de örgün eğitimin dışında kalmak mümkün değil, özellikle ekonomik anlamda güçlü değilsen.” (HS5)

Toplum sağlığına yönelik gerekçelerin varlığı ve uygulamanın etkinliği ve güvenliği şartı sağlanmış olsa bile Türkiye’de yasal yaptırımlar ve zorunlu aşılama için gerekli olan hukuksal dayanak bulunmamaktadır. Bu durum hem aşı reddini arttırmakta hem de toplumsal düzenle-melerin uygulanması için engel oluşturmaktadır.

“Hukukçu bir anne babanın başvurusu oldu, savcıydı yanılmıyor-sam. Onunla ilgili verilen karar aslında usule ilişkin bir karardı Anayasa Mahkemesinin, ama devlete de diyordu ki bu alanı düzenle, bu alandaki düzenlemen yetersiz, ama o düzenleme yapılmadığı için sanki bir hukuk başarısı elde edilmiş, çocuklara zorunlu aşılama yapılmaması konusunda bir hukuk başarısı elde edilmiş gibi bir izlenim yaratıldı.” (AK2)

“Anayasa Mahkemesinin kararı çok net; eğer bu aşılamanın yapılması çocuk sağlığı ve toplum sağlığı açısından gerekliyse sen bunların yapılma-sını, zorla yapılmasını sağlayabilirsin. Ancak bunun için bir kanuni dü-zenlemen olması gerekli, kanuni bir düzenlemen yoksa, yasal bir dayana-ğın yoksa bu aşılama zorla yapamazsın.” (AK5)

“Bireyin özerkliğini bireyin yararını ancak meşru kamusal menfa-atlerinizin varlığı halinde ve sınırlı ve ölçülü kurallarla kısıtlayabilirsiniz. Evrensel hukuk sistemleri Anayasa ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi de

bunu söylüyor zaten. Yani siz kanun getirmek kaydıyla, ölçülü olmak, sınırlı olmak kaydıyla ve kamu yararı içermesi kaydıyla bireysel özerklikleri kısıtlayabilirsiniz. Çocukluk çağı aşuları özelinde tartışırsak, bence toplum yararı var, ölçülü bir uygulama var, sınırlı bir uygulama var, ama tek eksiğimiz bunun yasal çerçevesinin çizilmemiş olması.” (AK5)

Türkiye’de aşı reddine yönelik yasal kısıtlamalar için hukuksal zeminin olmayışı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun güncel ihtiyaçları karşılamaması nedeniyledir.

“Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile biz bu maçı bir şekilde idare ediyorduk, ama artık bu maçı bu kanun ile idare edemeyeceğimiz ortaya çıktı.” (AK5)

“Kanunun yürürlüğe girdiği tarihin koşulları açısından bakıldığında dünyada tanımlanmış belli başlı bulaşıcı hastalıklar var ve bunlar kanuna yazılmış. O dönemki koşullarda bilinen, insanların aşına olduğu hastalıklar o kanuna yazılmış, ama bu hastalık dışındaki hastalıklar ortaya çıktığında ne yapılabileceğine dair herhangi bir şey yok. Kanun sonrasındaki dönemlerde, bilimsel gelişmeye bağlı olarak birçok aşı gündeme geldi, bir program oluşturuldu ve aşular uygulanmaya başladı. Ama bu uygulamalar, şöyle söyleyeyim ben size bir alışkanlık olarak Türkiye’de uygulanıyor. Yani hep alışkanlık olarak uygulandığı için aileler de bunlara itiraz etmeden, çocuklarının sağlığı ve kendi sağlıkları açısından, toplum sağlığı açısından gerekli olduklarını düşünerek hep bu aşuları olagelmışler.” (AK5)

Anahtar kişiler ayrıca aşı reddine yönelik yasal yaptırımların aşı kabulünü arttıracak aşı kampanyaları ile desteklenmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Zorunluluk, bir silah zorunluluğu değil, bunun kampanyasını yaparak, bilgilendirme çalışmalarını yaparak, ailelerin kaygılarını giderek yani ebeveynleri insan yerine koyarak ve çocukları da korumak zorunda olduğumuz varlıklar olarak görerek, zorunlu bir aşı uygulamasının olmasını doğru buluyorum.” (AK2)

“Tabii yasal düzenleme yine de yetmez, ailelerin kafasını açacak, aileleri ikna edecek, onların kafasındaki soru işaretlerini ortadan kaldıracak argümanların, bilimsel argümanların, eğitim programı ile mutlaka topluma uzun uzun anlatılması gerekiyor.” (AK5)

Aşıların kamusal üretim ile metalaşmasının önüne geçilmesi, batılı devletler, ilaç firmaları ve devlet ve kurumlarına duyulan güvensizliği azaltabilir.

“Yani aşı bir piyasa ürünü olduğu sürece, aşı patent ile korunan, bazı şirketlerin tek elinde bulunan, fiyat politikalarını onların belirlediği, hangi antijenlere karşı aşılarda üreteceğini piyasa dinamiklerinin belirlediği; yani hala sıtma bulaşıklığı geliştirilemiyorsa, hala AIDS için antiretroviral ilaçlar çok karlı bir alan olduğu için onlar geliştirilirken aşığı daha çok güneşin yoksul insanlarına yapılacak, alım güçleri yok onun için onu araştırmamıza gerek yok denmesinin arkasında böyle bir kirli piyasa meselesi var.... Aşı yaşam kurtaran çok önemli bir araç. Piyasanın hegemonyasından aşı üretimini kurtarmak için mücadele etmek gerekir. Bu uzun soluklu, daha bütünlüklü bir politik mücadeleyi gerektirir, yoksa insanların güvenini piyasa tahrip etmeye devam edecektir.” (AK2)

Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin de toplumda aşı kabulünü arttıracakı belirtilmiştir.

“Tıp mesleğinin tedavi edici özelliği yanında bir de koruyucu özelliği var değil mi? Türkiye’de tıp ya da sağlık denince hep tedavi etmek üzerine kurgulanmış, rehabilite etmeye kurgulanmış bir anlayış var. Aslında görünmeyen kısım koruyuculuk kısmı koruyucu sağlık hizmetleri kısmı. Bunun daha çok ön plana çıkarılması lazım.... Devletin öncelikle bunu kurgulaması lazım yani insanların hastalanmaması için gerekli politikaları oluşturması lazım. (AK5)

Sağlık Bakanlığı Aşı Kabulünü Arttırmada Kilit Rol Oynuyor

Anahtar kişiler ve hizmet sunucular Sağlık Bakanlığının artan aşı reddi ve tereddüdüne gerekli önemi vermediğini vurgulamaktadır. Gerekli yasal düzenlemelerin yapılmaması, 2015 yılından itibaren hızla artan aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili bir girişiminin olmaması eleştirilmiş, gereken adımların atılmayışının aşılara yönelik tereddüdü daha da arttırdığı ifade edilmiştir.

“Yani alanın boş bırakılması da bir şey yapmamak da bir şey yapmaktır aslında, o alanı düzenlememek, zorunlu aşı programının gerekliliğine ilişkin bir irade koymamak da bir şeydir.” (AK2)

“Hükümet kendi üzerine düşen, bu konudaki yapmadığı düzenlemeleri, yasal düzenlemeleri yönetmelikleri yaparak, zorunlu olduğuna ilişkin net bir tutum açıklamalı. Bunu yapmadıkları için zaten, hani bir boşluktan bu mesele giderek yayılıyor.” (AK2)

“Şu anda Sağlık Bakanlığına dokunan bir şey yok ama belli bir kritik şeyi geçince onlar da harekete geçebilirler. Eminim çalışanlar vardır bununla ilgili ama bakanlık düzeyinde, politika yapıcılar düzeyinde bir hareket ben henüz görmüyorum yani ve genellikle olay artık kritik bir eşiği geçtiği zaman plansızlığın getirdiği acil bir planla karşımıza, abuk subuk bir planla karşımıza çıkacaklar.” (AK1)

“Aşı tereddüdünü çalışan insan grubu, mesela Sağlık Bakanlığı, görüyorsunuz web sayfasında hiç bilgi yok. Hani bizim derneğin sitesine zaten insanlar çok girmiyor, sizin halk sağlığı derneğinin sitesinde bilgiler var, bunlarla ilgili çalışmalar yapılıyor, fakat onları insanlar okumuyor.” (AK3)

“Benim bildiğim, takip ettiğim kadarı ile bu konu böyle gündemde, üst maddeye alınarak falan bir çalışma yapıldığını ben bilmiyorum. Yani aşılama ile ilgili çok ciddi sıkıntılar var biliyorsun, hatta bu şeylerden kızamık vakalarını daha çok gördük, kızamık komplikasyonları daha çok görülür oldu. Yine daha güncel bir konu mülteciler hiç aşılanmıyor, sığın-

macılara yönelik hiç aşılama politikası yok, dolayısıyla bu son birkaç yıldır bu kızamık vakalarında artış olduğunu biliyorum ben. Yani bu konu birinci gündemi olmuyor ne yazık ki Sağlık Bakanlığının.” (AK4)

“Halbuki Sağlık Bakanlığı burada arkanızdayım, merak etmeyin Bakanlık olarak yanınızdayım, bütün sağlık güvenceniz benim, bu noktaya getiremediği için o kişileri buna ikna edemediği, inandıramadığı için; işte bunu kampanyalar ile teşvik yöntemleri ile, bir insana ulaşmak bu konuda çok kolay değil yani. İnsanlara ulaşmak için önce kararlı olmak lazım, sonra da bunun için kaynak ayırmak lazım, altyapıyı hazırlamak lazım. Yani Bakanlığın önce buna bir inanması lazım, burada ben bir şeyler yapmalıyım noktasına gelmesi lazım, ama yapmıyor.” (AK4)

Aşı Kabulünü Arttırmada Sivil Toplum Kuruluşlarının Yeri

Anahtar kişiler sağlık alanı ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının ve meslek odalarının aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan programlarda yer alması gerektiğini ve sivil toplum kuruluşlarının katılımının, toplumun bu tür girişim ve programlara güvenini arttıracaklarını belirtmişlerdir.

“Doğru bilgi kaynaklarının daha güncel, görünür, herkesin takip ettiği formatlarda ulaştırma yönünde çaba harcamalıyız. Bu da örgütlü bir çaba olmalı, kişisel olarak değil de işte Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ya da işte Klimik ya da TTB ya da SES her neyse yani, bunun tek kaynağı Sağlık Bakanlığı değildir. Keşke güvenilir ve tek bir kaynak olsa. Bu mecraların kullanılarak güvenilir bilginin, görünür ve cazip bir biçimde sunulması önemli. Alternatif bilginin üretilmesi önemli Türkiye’de.” (AK2)

Ana akım medyada siyaseten kimlikleşmiş bir otorite yerine temsil gücü yüksek bir dernek çıkması çok önemli, o zaman dinleyen kişi de diyecek ki ‘Bunu sadece hükümet söylemiyor bunu bilim insanları da söylüyor’.” (AK3)

Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarının sayısı kısıtlıdır.

“Türkiye’de aşı ile ilgili adam akıllı bir program yaptığınızda gördüğünüz 4, 5 dernek var, organ var bununla ilgilenen, ama aşı karşıtı binlerce web sayfası var.” (AK3)

Anahtar kişiler, sivil toplum kuruluşlarının sağlık politikaları üretim sürecine dahil olması gerektiğini vurgulamıştır. Ancak sivil toplum kuruluşlarının bu sürece dahil olmalarının önünde birtakım engeller de bulunmaktadır.

“Özellikle akademik özellikli meslek örgütlerinin bu alan ile ilgili söylediği sözlerin dikkate alınması gerekiyor. TTB akademik özelliği olan bir meslek örgütü, Barolar Birliği, Mühendisler Birliği, Diş Hekimleri Birliği bunlar akademik meslek örgütleridir, dolayısı ile bunların bir birikimi var, bunların söylediği sözlerin dikkate alınması gerekir.” (AK5)

Sivil toplum kuruluşlarının sağlık politikaları yapım sürecine dahil olmasının önündeki engellerden biri de Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarının siyasi oluşumlar olarak algılanması ve toplumda çekingenliğe neden olmasıdır.

“TTB bu konuda çok güzel çalışıyor, ama TTB’ye yönelik halkın algısal bir sorunu var.... TTB’yi ben bir doktor örgütü olarak görüyorum, siyasi düşüncesi şu olur, bu olur, toplum sağlığı ile bir bilgi verirken onu öne çıkarmam zaten. Ama bir kurumsa TTB, temsil gücü yüksek, Türkiye’deki tüm doktorları temsil ediyorsa, onun da sağlık ile ilgili kararlarda yer alması lazım.” (AK3)

Aşı Kabulünü Arttırmaya Yönelik Girişimlerde Aşı Reddi Yapan Ailelerden Çok Aşı Tereddüdü Olan Ailelere Odaklanılmalı

Anahtar kişiler ve hizmet sunucular aşı reddi yapan aileler ile aşı tereddüdü olan ailelerin farklı özellikleri olduğunu belirtmiştir. Aşı reddi yapan ailelerin fikirlerinin değiştirilmesinin çok zor olduğu ama aşı tereddüdü olan ailelerin bilgi almaya daha açık olduğunu dile getirmişlerdir. Aşı tereddüdü olan ailelerin aşılar ile ilgili doğru bilgiye ulaşmasını sağlamanın aşı reddini önlemek için önemli bir adım olduğu ifade edilmiştir.

“Aşılar ile ilgili iki grup var yani ikisini de birbirine karıştırmamak lazım. Birisi siyasi ve dini nedenler ile aşığı reddedenler diğeri de aşı ile ilgili ikna edilmesi gereken kafası karışık bir grup. Bunların hepsini aynı yerde toplayamayız. Kafası karışık olanları ikna etmek, onlara çeşitli şekilde ulaşmak ve onların kafa karışıklığını gidermek bizim yapabileceğimiz bir şey.” (AK4)

“Aşı karşıtı biriyle iletişim kuramıyorsunuz. O zaten size bir şeyi savunmak istiyor. Kendi düşüncesini dikte etmeye çalışıyor. Onları ben genelde hiç tartışmadan engelliyorum. Ama bir de aşı konfüzyonu yaşayan bir kesim var. Bunlar da aslında kafası karışık, biraz vicdanını rahatlatmaya ihtiyaç duyuyor. İyi bir şey duyarsa gidip aşığı yaptıracak ama kötü bir şey duyarsa yaptırmayacak. Bu korkuyla da sormadan yaptırmıyor. Bu insanları kazanmak için vakit harcıyorum ve açıklamalarımı yapıyorum.”

(AK6)

Anahtar kişiler ve hizmet sunucular, Türkiye’de aşı tereddüdünü azaltmak ve aşı kabulünü arttırmak için hizmet sunum seviyesinde ve toplumsal düzeyde yapılabilecek girişimlerden bahsetmişlerdir. Hizmet sunum seviyesinde özellikle güvene dayalı hasta ve hekim ilişkisinin önemine değinilmiş, aşı tereddüdü olan ebeveynler ile aşı kabulünü arttıran motivasyonel görüşmelerin işe yarayabileceğini belirtmişlerdir. Hekimin bu alanda daha yetkin olması, motivasyonunun yüksek olması, hekimlik deneyiminin daha uzun olması, aşı tereddüdü olan ebeveynlere daha çok zaman ayırması, aşılama zamanını aileye göre esnetmesi görüşmelerin etkinliğini arttırmaktadır. Bazen aşı reddi yapan aileler ile iletişim hizmet sunucuları zorlayabilmektedir. Aşı reddi yapan bazı ailelerin tutumlarının hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi zedelediği, hekimlerin motivasyonlarını azalttığı, kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olduğu gözlenmiştir. Bazı hekimler, aşı tereddüdü olan ailelere nasıl yaklaşması gerektiğini bilmediğini böyle bir eğitim almadığını belirtmiştir. Bu konuya anahtar kişiler tarafından da değinilmiş ve aşı tereddüdü ve aşı tereddüdüne yaklaşım ile ilgili derslerin tıp eğitimi müfredatına eklenmesi gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca hizmet sunum düzeyinde uygulanan aileden aşı reddi için onam alımının ve aşı reddi yapan ailelere ev ziyaretinin etkin yöntemler olmadığına değinilmiştir. Dini inançlar nedeni ile aşı reddi yapan ailelerin aşı kabulünün bireysel etkileşimler ile arttırılamayacağına değinilmiş ve bu alanda Diyanet İşleri Bakanlığının da dahil olması gerektiği belirtilmiştir. Hizmet sunum düzeyinde uygulanan girişimlerin başarılı olması için toplumsal düzeyde politikalar ve uygulamalar ile desteklenmesi gerekmektedir. Önerilen toplumsal uygulamalar arasında aşı kabulünü arttıran aşı kampanyaları ve yasal yaptırımlar yer almaktadır. Toplumsal düzeyde uygulanacak aşı kampanyalarında toplum katılımının sağlanması gerektiği, doğru bilgilerin güvenilir kaynaklar ve uzman kişiler tarafından aktarılmasının önemi vurgulanmıştır. Aşılar ile ilgili bilgilerin hem geleneksel medya hem de sosyal medya ile akta-

rılabileceğine değinilmiştir. Sosyal medyanın sağlık otoriteleri tarafından daha etkin kullanılması gerektiğinin altı çizilmiştir. Aşı kabulünü arttırmaya yönelik programların aşı reddi yapan ailelerden çok aşı tereddüdü olan endişeli ailelere yönelik oluşturulmasının önemli olduğu, aşı reddi yapan ailelerin bu tür uygulamalara dirençli olduğu belirtilmiştir. Özellikle aşı tereddüdü olan endişeli ailelerin doğru bilgiye ulaşmalarının aşı kampanyalarında önemli bir adım olduğu belirtilmiştir. Toplumsal düzeyde programların etkili olabilmesi için farklı disiplinleri içeren, bilimsel verilere ve yöntemlere dayanan programlar olması gerektiği vurgulanmıştır. Değinilen bir diğer konu ise ebeveynlerin güveninin tekrar kazanılması gerektiğidir. Hem hizmet sunucular hem de anahtar kişiler Sağlık Bakanlığının ebeveynlerin güveninin tekrar kazanılması için önemli rol oynadığı görüşündedirler. Sağlık Bakanlığının aşı reddi ve aşı tereddüdü konusuna daha çok ağırlık vermesi ve aşılama ile ilgili hukuki zeminin oluşturulması için adım atması gerektiği düşünülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin ve kamusal aşı üretiminin güvensizliği azaltılabileceği vurgulanmıştır. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının katılımının aşı kampanyalarının etkinliğini arttıracacağı, aşılardan politize olmasının önüne geçeceğini ama Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarına yönelik olumsuz algının bu katılımı engelleyebileceği düşünülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü aşı kabulünü arttırmanın en önemli adımının aşılarla ve sağlık otoritelerine duyulan güvenin arttırılması olduğunu; aşı kabulünün arttırılması için toplumun aşılarla yönelik bilgi bozukluğuna direncinin arttırılması, toplum katılımının da sağlandığı çok paydaşlı girişimler ve planlamalar yapılması, sağlık hizmet sunumunun ve sağlık hizmet sunucularının güçlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir(231) Hizmet sunum düzeyinde ve toplumsal düzeydeki uygulamaların birlikteliği daha etkili olmaktadır. Hükümetler ve sağlık otoriteleri aşı kabulünü arttırmaya yönelik stratejileri belirlemek için bu alandaki araştırmalara ve kapasite geliştirme uygulamalarına daha çok yatırım yapmalı ve aşılama oranlarını ve aşılama nedenlerini takip eden, bulguları paylaşan bilgi sistemlerinin oluşturulmasını sağlamalıdır. Ebeveyn ve sağlık hizmet sunucuları arasında güvene dayalı bir ilişki oluşturulması ve sağlık hizmet sunucularının aşı tereddüdüne yaklaşım alanında güçlendirilmesi de hizmet sunum düzeyinde aşı kabulünü arttıran önemli girişimlerden biri olarak görülmektedir (232). Atwell ve arkadaşları da aşı kabulünü arttırmada sosyal pazarlamanın, sağlık hizmet sunucularının aşılarla duyduğu güvenin arttırılmasının ve yasal yaptırımların önemine dikkat çekmiştir(233). Çalışmamıza katılan bazı hizmet sunucular ve anahtar kişiler aşı kabulünün arttırılması için çocukluk çağı aşılarının zorunlu olarak uygulanabileceğini ya da aşı yaptırmayanlara yönelik okul kaydı

sırasında aşılarını tamamlama zorunluluğu gibi bazı kısıtlamalar getirilebileceğini önermişlerdir. Yasal yaptırımların aşı kabulünü arttıran aşı kampanyaları ile desteklenmesi gerektiğinin altı çizilmiştir. Aşı uygulanmasına yönelik yasal yaptırımlar için sunulan gerekçeler; (i) aşı reddinin toplumsal sağlık çıktılarına neden olması, (ii) çocuğun üstün yararının korunması, (iii) çocukluk çağı aşılarının etkili ve güvenli uygulamalar olması, (iv) bulaşıcı hastalıkları önlemede aşılara kadar etkin başka bir yöntem olmaması şeklinde sıralanmıştır. Ayrıca Anayasa Mahkemesinin kararının, Türkiye’de zorunlu aşılamaya ile ilgili kanunilik eksikliğine değindiği, bu alanda başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere gereken şartların yerine getirilmesinin önemi vurgulanmış, Umumi Hıfzıssıhha Kanununun güncel ihtiyaçları karşılamadığına değinilmiştir. Aşı uygulamalarına yönelik yasal yaptırımlar kısa ve uzun vadede aşılanma oranlarını arttırmakta fakat istenmeyen çıktılarına da neden olabilmektedir. Aşılanmayan çocukların kurumsal eğitimden uzak kalma riski artmakta, bağışıklamaya erişimi olmayan ayrıcalıklı gruplar da sosyal hak kayıpları yaşayabilmektedir. Çocuk bakımı için ödenen sosyal yardımların kesilmesi gibi finansal yaptırımların bağışıklama hizmetine erişimde problemler yaşayan, sosyoekonomik seviyesi daha düşük olan göçmenler ve azınlıklar gibi ayrıcalıklı gruplar üzerinde olumsuz etkileri gözlenebilmektedir(234). Bu sebeple aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar, uygulanacak bölgenin ekonomik, politik, sosyal yapısı, sağlık sisteminin organizasyonu ve bağışıklama kapasiteciği gibi faktörler göz önüne alınarak planlanmalı ve uygulanmalıdır(233).

4.1.7 Sorulmadan Ortaya Çıkan Kod

Annenin Aile İçindeki Görünmeyen Yükü; Bir Toplumsal Cinsiyet Rolü Olarak Çocuk Bakımı

“Annenin aile içindeki görünmeyen yükü; bir toplumsal cinsiyet rolü olarak çocuk bakımı” kodu veri toplama aşamasından önce ana kod olarak belirlenmemesine rağmen anneler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ortaya çıkmıştır. Belirlenmiş ana kodlar ile ilişkili olmadığı sonucuna varılarak ayrı değerlendirilmesi uygun görülmüştür.

Anneler aile içerisinde çocuk bakımından ve sağlığından sorumlu kişi olarak yer almaktadır. Çocuğun sağlığı ile ilgili uygulamalar olan beslenme, tedavi, bakım ve aşı gibi kararlarda ailede daha aktif karar alıcı ve uygulayıcıdır. Çalışmamıza katılan aşı tereddütlü ebeveynlerin hepsinin anne olması da bu bulguyu destekliyor olabilir. Bir anne derinlemesine görüşmeye eşinin de katılmak istediğini fakat işi dolayısıyla fırsat bulamadığını ifade etmiştir.

“Bir de çocuğum çok sağlıklı değildi ki yani, şey olarak sağlıklı değildi, gece uykusu uyuyamadığı için, o da uyuyamıyor ben de uyuyamıyorum. Ben yıllarca sanki küçük bebek bakmış gibi yorgun mutsuz, o da yorgun enerjisi yok....anne ve çocuk olarak biz perişan durumdayız yani, eşim alıyor yastığı ön tarafa gidiyor sonuçta yani işe gidecek.” (E1)

Annelerin çocukları ile ilgilenmek için işlerini bıraktığı ve uzun süreli çalışmaya ara verdikleri de gözlenmiştir.

“İşi bıraktığımdan beri çok farklı bir insanım zaten ben, ben değilim. Anneyim öncelikle; çocuklarım ile ilgilenmek ve evle ilgilenmek dışında şu an bir işim yok yani çocuk odaklı yaşayan bir anneyim şu anda. Dışarı çıkamıyorum altı senedir, işe başlayınca biraz daha sıyrılacağım bu durumdan.” (E10)

“İlk çocuğumda son ana kadar çalışıyordum, bodrumda yaşıyorum bir dekorasyon mağazasında çalışıyordum. Doğumdan sonra çocuklarım için işi bıraktım şu an evdeyim ev hanımıyım.” (E3)

“Çocuklarım doğunca onlarla daha kaliteli vakit geçirebilmek için işi bıraktım. Ev hanımıyım ama çocuklarım ile ilgileniyorum.” (E12)

Çalışmamıza katılan anneler, aile içinde çocuk bakımından sorumlu olan kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta bazı anneler çocukları ile daha iyi ilgilenebilmek için çalışma yaşamına ara vermişlerdir. Annelik rolleri, anneliğin yüceltilmesi, bir kadının esas amacının anne olmak olarak algılanması toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkilidir(235). Toplumsal cinsiyet kültürel olarak inşa edilir ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir(236). Türkiye toplumu cinsel farklılığa göre toplumsallaşmanın dolayısıyla toplumsal cinsiyet olgusunun belirgin olduğu toplumlardan biridir(237). Türkiye’de annelik, kadınlar tarafından da kadınlığın bir şartı ve en önemli unsuru olarak görülmekte, kadınlık anne olmak ve çocuklar için yaşamak olarak tanımlanmaktadır(238). Annelik toplumumuzda kadınlar arası hiyerarşiyi sağlayan bir olgu görevi görebilmekte, çocuğunu en iyi ve en sağlıklı şekilde yetiştiren anne, iyi anne olarak diğer annelerden üstün görülmektedir(239). Çalışmamıza katılan annelerin toplumsal cinsiyet rollerinin yükümlülükleri ile iyi birer anne olmak isteği nedeniyle kendilerini çocuklarının bakımina, sağlığını geliştirmeye adanmakta, bu alanda büyük emek harcamakta olduğu gözlenmiştir.

4.2 Doküman Analizinin Bulguları ve Tartışma

4.2.1 Seçilmiş Kitapların Doküman Analizinin Bulguları

Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde, Aidin Salih

Aidin Salih'in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde(171) isimli kitabı çalışmaya katılan ebeveynler tarafından sağlık, hastalık, tedavi yöntemleri ve aşılar ile ilgili bilgi elde etmek için kullanılan kaynaklardan biridir. Ebeveynlerin aşılarla yönelik tereddüdünün daha iyi anlaşılması için kitap doküman analizine dahil edilmiştir.

Aidin Salih Ukrayna doğumlu, Lugansk Tıp Koleji ve Taşkent Üniversitesi Biyoloji Bölümü mezunu; İslami bilgiler, Kuran ve Hadisler ile harmanlanmış bir alternatif tıp uygulayıcısıdır. Doğal Sağlık Derneği'nin kurucu üyesi olan Aidin Salih, İstanbul Doğal Sağlık Enstitüsü'nde de geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili dersler de vermiştir(240).

“Gerçek Tıp, hastalıkların gerçek sebeplerini, hastalıklara karşı çaresiz olmadığımızı, ilahi kanunları çiğneyerek şifaya ulaşılamayacağını ve yitirdiğimiz şifanın izini tekrar sürebileceğimizi anlatırken sade ve hikmet dolu bir gerçeğe işaret ediyor.

Tüm sağlık meselelerinin gerçek bir tıp yaklaşımıyla ele alındığı bu çalışmayla "az yiyerek" ve "doğru beslenerek" sağlığını koruyabilir; önerilen yöntemlerle hastalıklarınızdan kurtulabilirsiniz.

‘Allah, şifasını vermediği hiçbir hastalığı yaratmamıştır. Onu bilen bildi, bilmeyen de bilmedi.’ Hz. Muhammed (s.a.v) (Buhari, "Kader",4)” (Tanıtım Bülteninden)

Kitapta sağlık kavramının bireysel bir düzeye indirgendiği gözlenmektedir. Sağlık bireysel bir sorumluluk olarak tanımlanmakta ve hastalığın yanlış yaşam tarzından kaynaklandığı belirtilmektedir. Kitaba göre insanlar sağlıklı olmak için yaratılışlarının temel ilkelerini anlamalı, fitratlarına uygun ve doğru bir şekilde yaşamalıdır.

“Hasta olmak insanın suçudur, kendi ayıbidir, çünkü, beden mükemmel yaratılmıştır ve mükemmel bir bağışıklık sistemine sahiptir. Bu mükemmel sistemi tahrip ederek hastalandığında Allah şifa yolunu da gösterir. Bu yolla....modern tıpta tedavisi olmayan hastalıklardan kurtulmak mümkündür. Allah'a inananların bundan istifade etmeyip şifayı yanlış yerlerde araması ikinci bir suçtur.”

Sağlıklı olmanın en önemli unsurunun güçlü bir bağışıklık sistemi olduğu belirtilmiştir. Modern tıbbın hastalık olarak adlandırdığı olguların, bağışıklık sisteminin vücudun iç dengesini “homeostasisi” tekrar oluşturabilmesi için verdiği tepkiler olarak betimlenmektedir. Kitapta miza uygun olmayan beslenme, katkılı ve GDO’lu besinler, tıbbi ilaçlar, deterjanlar, kozmetik ürünler gibi kimyasal madde içeren ürünler “yapay antijen” özelliğine sahip ürünler olarak nitelenmekte, bunların bağışıklık sistemini aktive ederek hastalıklara neden olduğu öne sürülmektedir. Az çiğnemek, fazla yemek, karışık yemek, sık yemek, yeme ve içmede sıraya dikkat etmemek, bayat ve ısıtılmış yemekler tüketmek, katkılı-hazır, tarım ilaçları ile kirlenmiş yiyecek ve içecekler tüketmek, deterjanlar, kimyasal maddeler, kozmetik ürünler, tıbbi ilaç kullanmak hastalıkların oluşmasında temel sebepler olarak sıralanmıştır.

Kitapta sıralanan hastalık sebepleri ile aşı reddi yapan ailelerin sağlıklı olmak adına uyguladıkları organik beslenme, kimyasalsız yaşam, ilaç kullanmama gibi yöntemlerin benzer olduğu fark edilmektedir. Ayrıca yapay ve doğal ayrımı yapıldığı, doğal olan şeylerin sağlıklı olduğu yapay olan şeylerin ise hastalıklara neden olduğu doğalcı bir sağlık kavramı dikkat çekmektedir.

Sağlık ve hastalık iç içe geçmiş birer süreç olarak nitelendirilmekte, hastalıkların tedavisinden önce sağlıklı kalmak öncelenmekte, sağlığı korumak ve hastalıkları tedavi etmek için ise doğal beslenme (organik beslenme, GDO’lu ve hazır-paketli gıdaları kullanmama), hacammat, sülük gibi alternatif tedavi yöntemleri ve çeşitli bitki ve baharatlar önerilmektedir.

Aşı tereddüdü olan aileler tarafından bazen bir neden olarak ortaya çıkan bazen de aşının yan etkisi olarak dile getirilen alerji, Aidin Salih’in kitabında zayıflamış-güçsüzleşmiş bağışıklık sisteminin doğal ve yapay alerjenlere karşı savaşamamasından kaynaklanan bir tepki olarak açıklanmıştır. Ayrıca tıbbi ilaçların, aşılardan ve antibiyotiklerin bağışıklık sistemini zayıflatarak vücuttaki alerjileri arttırdığı ve bu maddelerin vücut için ayrıca birer yapay antijen olduğu öne sürülmüştür.

Kitaba göre modern tıp sağlığa ve insana bütüncül yaklaşmaz ve hastalığın nedenine yönelik tedaviler yerine semptomları baskılamaya yönelik tedaviler uygular. Modern tıbbın bu yaklaşımı, hastalıkların temel nedeni olan bağışıklık sistemindeki problemleri daha da derinleştirir ve bağışıklık sisteminin çökmesine neden olur. Modern tıp hastalıkları tedavi etmek yerine hastalıkları yaygınlaştırır, çeşitlendirir, hastalıkların tedaviye dirençlerini artırır.

“Bu tedavi değil bağışıklık sistemine karşı yürütülen kesintisiz, şiddetli bir savaştır.....Gerçek hastalıklar bağışıklık sistemi çöktükten sonra

başlar... Ateşi düşürmek, öksürüğü engellemek, burun akıntısını durdurmak, antibiyotik kullanmak, bademcikleri aldırarak bağışıklık sistemine yapılan büyük bir haksızlık ve zulümdür”.

Modern tedavi yöntemleri olan cerrahi girişimler, doku ve organ nakli, tüp bebek, kök hücre tedavisi, rekombinant DNA teknolojisi ile üretilen ürünler yaratıcının kanunlarına aykırıdır ve bu tedavilerin uygulamasını sağlayanlar yaratıcının kanunlarını çiğnemektedir.

Teknolojik gelişme ile artan bilgi birikiminin neden olduğu uzmanlaşma, modern tıbbın bütüncül yaklaşımdan uzaklaşmasının nedeni olarak öne sürülmektedir. Modern tıbbın, insanı bir bütün olarak değil sistemler olarak gördüğü vurgulanmıştır.

Kitapta hastalıkların insanlarda yarattığı kötü deneyimlerin bir çilekeş edasıyla kabul edilmesi ve sabrederek hızlı bir şekilde tedaviye başvurulmaması hadisler ile desteklenerek bir erdem olarak nitelendirilmekte ve övülmektedir. Bu sebeple modern tıp tedavileri dinen caiz olmayan yöntemler olarak betimlenmiştir.

Hastalıkların tedavisi kavramı “sağlığı yeniden kazanmak” olarak ele alınmaktadır. İyileşmenin en önemli basamağı doğru yaşam ve doğru beslenme ile bağışıklık sistemini tekrar güçlendirmektir ve bu süreçte hastalara her türlü tıbbi ilaç alımını durdurması gerektiği öğütlenmiştir. Doğal beslenmenin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmasının yanı sıra açlık ve ilintili olarak oruç da bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Daha önce de değinildiği gibi doğal beslenme dışında da günlük hayatta kullanılan malzemelerin; giysiler, temizlik ürünleri, ev tekstili, kozmetik ürünler gibi ürünlerin de doğal olması sağlığı geri kazanma ve hastalıkların tedavisinde kullanılan yöntemler olarak sıralanmaktadır.

Kitabın “Çocuk Hastalıkları” bölümünün altında yer alan aşı, gereksiz ve zararlı bir uygulama olarak nitelenmektedir. Kitaba göre bulaşıcı hastalıklar, çocukların bağışıklık sisteminin gelişmesi için yaratılmıştır; sağlıklı çocukların aşılansası bağışıklık sistemlerinin gelişmesini engeller, ileriki dönemlerde farklı hastalıklara neden olur ve bulaşıcı hastalıkların daha ağır geçirilmesine sebebiyet verir. Astım, alerji, onkolojik hastalıklar, böbrek yetmezliği, tip 1 diyabet, epilepsi, felç ve otizm aşının neden olduğu hastalıklar olarak sıralanmıştır. Ayrıca aşı tereddüdü olan ailelerin de çok sık değindiği aşılarsın erken çocukluk ve bebeklik döneminde uygulanmasına yönelik konu da kitapta ele alınmış ve aktif bağışıklığı bir yaşımdan önce gelişmeyen çocuğun aşılansasının gereksiz olduğu dile getirilmiştir. Aşının bu dönemde gereksiz olmasının bir diğer nedeni olarak da anne sütü alan çocukların pasif bağışıklık ile korunduğı vurgusudur.

Kitabın değindiği bir diğer konu da aşılarda içeriğinin zararlı oluşudur, aşı tereddüdü olan ebeveynlerde de sık gözlenen bu düşünce, aşılarda içerisinde yer alan koruyucu maddeler thimerosal, alüminyum ve formaldehit nedeniyle ortaya atılmaktadır. Bu maddelerin çocuk sağlığı için zararlı olduğu, vücutta birikerek çeşitli hastalıklara ve otizme neden olduğu belirtilmiştir. Kitapta ebeveynlerin aşı tereddüdünde etkili olan ve sık gözlenen güvensizlik teması ile benzer örüntüler de mevcuttur, bunların odağında rekombinant aşılarda ve ithal aşılarda yer almaktadır.

“Ülkemiz, dışarıdan gelen herhangi bir aşının ne kadar güvenilir olduğunu hiçbir şekilde kontrol edebilecek durumda değildir. Çünkü ülkemizde bu araştırmaları yapabilmek için gereken donanım ve laboratuvarlar yoktur.”

“Dünyada milyonlarca ebeveyn artık aşılarda tek bir amaca hizmet ettiğini anlamış durumdadır: Çocuğunda bağışıklık sistemini tahrip ederek ilaç üreticileri ve doktorlar için iyi birer müşteri olmalarını sağlamak.”

Aşı reddi yapan ebeveynlerin bazılarının bilgi kaynağı olarak kullandığı Aidin Salih’in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde adlı kitabında yer alan bilgilerin çalışmaya katılan annelerin fikirleri ile büyük oranda benzerlik gösterdiği fark edilmiştir. Kitap, sağlık ve hastalık kavramlarına İslami Doğalcılık penceresinden bakmakta, doğru yaşam tarzı ve beslenme ile hem hastalıkların önlenilebileceğini hem de tedavi edilebileceğini öne sürmektedir. Sağlıklı olmak ile güçlü bir bağışıklık sistemine sahip olmak annelerin de bahsettiği gibi döngüsel bir ilişki içerisinde değerlendirilmektedir. Sağlığın ancak doğal yaşam ile bağışıklık sistemini güçlü tutarak ve koruyarak elde edilebileceğini ve korunabileceğini ifade etmektedir. Bazı annelerin derinlemesine görüşmelerinde ortaya çıkan İslami Doğalcılık kavramı da dikkat çekmiştir. Bu kapsamda aşının da dahil olduğu modern tıbbi uygulamalar ve araçlar yapay, zararlı ve fitrata uygun olmayan şeyler olarak nitelendirilmektedir. Modern tıbbın bütünsel yaklaşımdan uzaklaştığı ve insanı sistemlere indirgediğine yönelik çıkarımının yanı sıra, “Doğru yaşam tarzı” yaklaşımı sağlığı sadece bireyin sorumluluğu olarak görmekte ve bireyin kontrol edemediği sosyal, kültürel, ekonomik, politik ve fiziksel çevresinin sağlığına olan etkileri göz ardı edilmektedir.

Kara Kutu: Yüzleşme Vakti, Soner Yalçın

Soner Yalçın'ın Kara Kutu(241) isimli kitabının, ebeveynler tarafından bilgi kaynağı olarak kullanılmamasına rağmen, aşı-şüpheci yaklaşımı, yayın tarihinin veri toplama aşamasına denk gelmesi ve yazarının tanınmış bir gazeteci -yazar olması nedeniyle analiz edilmesine karar verilmiştir.

Kitap 2019 yılının Kasım ayında Kırmızı Kedi Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

“Bu bir cinayet romanı değil...

Modern tıbbın karanlık yüzü aydınlanıyor...

Rockefeller'ın kozmik odasındaki Türkler kim?

Neyin karşılığı, ne kadar para aldılar?

Tabular yıkılacak... Ezberler bozulacak...

Artık yüzleşme vakti...” (Tanıtım Bülteninden)

Kitapta, aşı tereddüdü olan ebeveynlerde de sık gözlenen, politik ve maddi çıkar ilişkilerinden beslenen güvensizlik temasının hâkim olduğu görülmektedir. “Endüstriyel Tıp” olarak betimlenen modern tıp ile ilaç ve gıda firmaları arasında maddi çıkar ilişkilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Kitap modern tıbbın ve tıp uygulayıcılarının bilimsel otoritesini eleştirirken, sağlık hizmet sunumunun metalaştığını vurgulamakta ve sağlık hizmet sunumu ile tıp eğitiminin standardizasyonunun maddi çıkar sağlayan kişilerin ve kurumların bir dayatması olduğunu öne sürmektedir.

“Tabuları yıkma zamanı geldi. Yüzleşme zamanı geldi. Endüstriyel gıdalarla zehirleyip/hastalandırıp modern tıp ile öldüren küresel “baronların” Türkiye’de ve dünyada neler yaptığını gösterme zamanı geldi”

Kitaba göre modern tıp tarihsel süreç içerisinde emperyalist ve kapitalist devletlerin sömürü aracı olarak kullanılmıştır.

“Emperyalizmin en temel ayırt edici özelliği sömüreceği ülkenin ‘sağlıklı’ olmasıydı! Yaptığı aslında ‘misyonerlik’ idi ama bunu ‘bilimsel tıp’ (seküler misyonerlik) diye yutturdu! İlk hedefleri arasında İtalya, Fransa, Venezuela, Meksika, Porto Riko, dahil olmak üzere Avrupa, Latin Amerika ve Karayipler ile Osmanlı da vardı!

Yoksa ‘meslekleri’ insanlığın sağığı gibi ulvi bir amaç değildi O dönemler Batı sömürgeciliğı aşığılık yöntemleri hayata geçiriyordu; ne sağığı! Para için yapmadıkları sömürü, soykırım, kıyım kalmadı.”

Tıbbın sektörleştiğini, sağığın metalaştığını eleştiren kitap artan medikalizasyona da değiniyor. Sağığın metalaşmasında bir araç olarak kullanılan medikalizasyonun, modern tıbbın sağığı bütüncül yaklaşmasını engelleyen en önemli faktörlerden biri olduğuna değiniyor

“Hasta bir para çantasına evrildi, hastalık insan hayatının merkezine yerleştirildi...Tek suçlu beden oldu. Tıp kliniğıne hapsedildi. Hastalar artık müşteri idi...Hastalık tanımları muğlaklaştırıldı...Hedef müşteri kapmaydı”

Çocukluk çağı aşılara da değinen yazar aşılarda ABD ve ABD menşeli ilaç ve gıda firmalarının maddi çıkar sağlaması için kullandığı araçlardan biri olduğunu belirtiyor.

“Anne sütü yerine süttozu kullanılması gibi... Süttozu 10 milyar dolarlık pazardı. Özellikle az gelişmiş ülkelerde anne sütü bırakılır ve bebeklerin süttozu almaları sağlanırsa bu pazar daha da genişleyecekti..... Anne sütü alamayan bebekler yetersiz beslenme nedeniyle bağışıklık sistemi gelişmediğinden salgın hastalıklardan ölmeye başladı. Bu kez aşı dayatıldı.”

Kitapta aşı karşıtı bilim insanlarına ve aşı karşıtı fikirlere de yer verildiğı gözlenmiştir. Çıkar ilişkileri, kapitalist sistem, emperyalist devletler ve ilaç-gıda şirketleri ekseninde tartışılan aşılarla yönelik güvensizlik dile getirilmekte ve aşı karşıtı insanlar ve bilim insanları bu kirli sisteme karşı duran insanlar olarak tanımlanmaktadır.

“Anlayınız artık: ‘Aşılar tartışılmaz-tartışılmamalıdır’ sözünün arkasında halkın sağığı değil, ilaç şirketlerinin menfaati var. Tüm aşıları aynı gereklilik, etkinlik ve emniyette göstermek kurnaz tüccarların işidir...”

Kitapta değinilen bir diğerkonu da Türkiye’deki bağışıklama programı ile ilgili kararların şeffaflıktan uzak bir tutum ile alınıyor oluşu. Bu tema altında yazar çocukluk çağı aşılarının etkilerinin gizlendiğini, bağışıklama programına dahil edilen aşılarda Türkiye top-

lumu için gereksiz olduğunu, programda çok fazla aşı olduğunu ve dahil etme kriterlerinin açıklanmadığını dile getiriyor. Ayrıca artan bulaşıcı olmayan hastalıkların aşının bağışıklık sistemi üzerindeki etkilerinin sonucu olabileceğini belirtiyor.

Yazar, aşı üretiminde ve aşı politikalarına karar verme sürecinde şeffaflığın önemini vurgulayıp, aşı üretim, dağıtım ve uygulamalarının, ekonomik ve politik güç olgusuna döndüğünü belirterek kuşkularını dile getirmektedir. Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan maddi çıkar ilişkilerinden beslenen güvensizlik algısı kitapta da dikkat çeken temalardan biridir. Batılı devletlere, kapitalist sisteme, ilaç firmalarına, politika yapıcılara ve karar vericilere duyulan güvensizliğin aşılarla yönelik şüphelerin oluşmasında ve aşılardan bir nevi günah keçisi olarak seçilmesinde önemli bir etken olduğu gözlenmiştir.

4.2.2 İnternette Yayınlanmış Aşı-Şüpheli İçeriklerin Doküman Analizi

İnternette yayınlanmış olan aşı-kuşkucu içeriklerin seçiminde derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar dikkate alınmıştır. Bu yüzden Prof. Dr. Alişan Yıldırım'ın yazılarının ve videolarının analiz edilmesine karar verilmiştir.

Prof. Dr. Alişan Yıldırım Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk İmmünoloji-Alerji Bilim Dalında öğretim üyesi ve hekim olarak görev yapmaktadır(242). Aşı-şüpheli fikirleri ile tanınan doktorun, söylemleri ve yazıları birçok aşı-şüpheli ya da aşı karşıtı kaynak tarafından kullanılmaktadır(243). Doküman analizi kapsamına alınan yazılarına <https://ahmetrasimkucukusta.com> ve <https://lilliputian.me> internet adresi üzerinden, videolarına ise Youtube üzerinden erişilmiştir. Çalışmanın amacı ile uygun olan yazılar seçilmiş ve analiz edilmiştir. Doküman analizine dokuz haber-yorum tarzı yazı ve iki Youtube videosu dahil edilmiştir;

Doküman 1: Yeni Doğan Bebeğin Tek İhtiyacı Anne Sütüdür Aşı Değil(244)

Doküman 2: Prof. Dr. Alişan Yıldırım'ın Aşılar ve Bağışıklanma ile İlgili Tabu Yıkan Bildirimleri(245)

Doküman 3: Modern (!) Tıp(246)

Doküman 4: Küba Aşı ile Bulaşıcı Hastalıkları Yok Ediyor/muş!(247)

Doküman 5: Epigenetik Neden Çok Önemli?(248)

Doküman 6: Enfeksiyon Hastalıkları Kamusal Hastalıklı..(249)

Doküman 7: Aşılar Sihirli Değnek Değildir, Lüzumu Halinde Kullanılmalıdır(250)

Doküman 8: Aşı Mevzuatı (!)(251)

Doküman 9: Alternatif Bilimler Akademisi!(252)

Doküman 10: Çocuklara Hangi Aşılar Neden Yapılmalı, Hangileri Neden Yapılmamalı?(253)

Doküman 11: Çocukluk Çağı Aşıları Mecburi Değil Tavsiye Niteliğinde Olmalıdır(254)

Doküman 12: Prof. Dr. Alişan Yıldırım ile Aşı Gerçekleri / 1. Bölüm (255)

Doküman 13: Prof. Dr. Alişan Yıldırım ile Aşı Gerçekleri / 2. Bölüm(256)

İncelenen dokümanlarda aşıların etkinliği, güvenliği, gerekliliği ile ilgili şüpheler, maddi çıkar ilişkileri nedeniyle modern tıbbı, devlet kurumlarına ve ilaç firmalarına duyulan güvensizlik, bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti ve bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları ile ilgili görüşler ön plana çıkmaktadır.

Dokümanlarda içerikleri, oluşturduğu bağışıklık yanıt ve uygulanma yaşı nedeniyle aşılar güvenli olmayan yöntemler olarak vurgulanmıştır. Aşıların epigenetik mekanizmalar ve bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkileri ile kronik hastalıklara, otoimmün hastalıklara, otizme, alerjilere, anafilaksiye neden olduğu öne sürülmektedir. Ayrıca canlı aşıların içerisindeki mikroorganizmaların uygulama sonrası aktifleşerek hastalığa neden olduğu belirtilmiştir.

“Şu anda var olan hiçbir aşı yüzde yüz etkili ve güvenli değildir, her aşı bir immünolojik deneydir, tabii olmayan bir immün cevap oluşturduğu için kısa veya uzun, çok uzun vadeli yan etkiler oluşturabilir. İmmünoloji-alerji bilim dalının gelişmesini sağlayan, alerji ve anafilaksi gibi son derece önemli olguları literatüre kazandıran olgu aşılarıdır. Aşılarından önce böyle olaylar yoktu. Bu sebeple anafilaksiden ölen her insan aslında aşı kurbanıdır. Güncel aşılar immün sistemin aşırı uyarılması ve destabilizasyonuna ve böylece otoimmün hastalıklara yol açmaktadır.” (D10)

“Arama motorlarına hepatit B vaccine ve multiple sclerosis anahtar kelimeleri ile yazdığınızda çok sayıda araştırma ve çekince çıkmaktadır. Aşıların otoimmüniteye yol açtığı hatta bu durumun epidemik (salgın) haline geldiği konusunda endişeler vardır.” (D11)

“Epigenetik mekanizmalarla diyabet, otizm, multipl skleroz ve kanser (burada viral kontaminasyon daha önemli bir mekanizma olsa gerektir) gibi hastalıklara yol açan en önemli çevresel faktör bilhassa hayatın ilk iki yılında acımasızca ve APTALCA uygulanan AŞILARDIR” (D5)

“Üstelik bu kadar da değil; daha vahimi bu aşuların pek çok yabancı protein, siRNA, retrovirüsler gibi genetik materyal ile kontamine olması ve bunların vücuda girdikten sonra geri alınamamasıdır. Zaten muhtemelen otoimmünite ve aşıya bağlı kanserlere de bunlar yol açabilmektedir” (D1)

“Çocuk felci (Polio) ile ilgili olarak 1970’li yıllarda beri dünyada sadece aşıya bağlı (ağızdan verilen aşı canlı virüs ihtiva eder) polio ve nonflask paralizi vakaları görülmektedir. Arama motorlarında ve pubmedde vaccine-induced polio kelimeleri ile taramanız yeterlidir.” (D10)

Çocukların genetik yapısı ve bağışıklık sisteminin özelliklerine göre aşı yan etkilerinin riskinin değişebileceği belirtilmiştir.

“Ülkemizde akraba evlilikleri ¼ oranında olduğu için immün yetmezlikler açısından çok geniş bir havuz oluşturmaktadır. Bu popülasyona çocuk aşı takvimi uygulaması konusunda ciddi endişelerim vardır.” (D2)

Son zamanlarda artış gösteren hastalıklar ya da yeni tanımlanan hastalıklar aşı yan etkilerine kanıt olarak sunulmuştur.

“Daha doğdukları gün, ilerde milyonda bir ihtimalle geçireceği viral bir hastalıktan korumak adına, alüminyum adjuvan ihtiva eden aşuların miniğin vücudunda ve beyinde kronik mikropsuz (enfeksiyoncuların anlayamayacağı bir şey yani!) iltihap meydana getirdiği ve bu uyarı ile kendi bağışıklık sistemi tarafından sinir veya herhangi bir dokunun (mesela pankreas-diabet) saldırıya uğraması ile 1950’lerden evvel adı bile duyulmamış hastalıkların ortaya çıkması enfeksiyoncu arkadaşları hiç alakadar etmiyor demek ki! Bakın romatoid artrit bunun tipik bir örneği, 1800’lerden evvel hiç görülmeyen (Jenner, 1796’yı hatırlatırım), doğru dürüst tarifi bile ancak 1974’de yapılan bir hastalık” (D6)

“Eğer kayıtlarımız yeterli değil diyorlar ise sadece kızamık ve hepatit B dökümantasyonuna da razıyım. “Kayıtlarımız yeterli değil” derler ise; en hafif ifade ile ben yaptığım işi umursamıyorum anlamına geldiğini de hatırlatayım. Ama, aynı şekilde beş yaş altında görülen febril konvülsiyon, nefrotik sendrom, tip 1 diabet, otizm, epilepsi, ADEM, ADHD,

Kawasaki, Stevens Johnson, kronik ürtiker, kronik böbrek yetmezliği, anafilaksi, hemofagositik sendrom rakamlarını da ortaya koymalıdır.” (D9)

Bir diğer dikkat çeken bulgu da genişletilmiş bağışıklama programında yer alan aşılardan her çocuk için her zaman gerekli olmadığı ve uygulanabilir olmadığı görüşüdür. Aşıların uygulanmadan önce her çocukta hastalığın bulaş riskinin, ciddiyetinin, aşı yan etkilerinin riskinin değerlendirilmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır. Aşıların güvenliği ile ilgili kuşklar vurgulanarak suçiçeği gibi “basit” bulaşıcı hastalıklar için aşıların gereksiz fakat ciddiyeti ve riski nedeniyle kuduz aşısının gerekli olduğu belirtilmiştir.

“Aşılar sihirli değnek değildir. Yerinde, lüzumu halinde ve yan etkileri göz önünde bulundurularak kullanılması gereken bir tıbbî enstrümandır. Kısaca attığınız taş, ürküttüğünüz kurbağaya değmelidir” (D10)

“Tecrübeli bir çocuk hekimi olarak çocukluk çağı hastalıklarının lüzumundan fazla abartıldığı kanaatindeyim. Buna en iyi misal su çiçeğidir. Aşısı ülkemizde son birkaç senedir uygulanmakta olan bu hastalığı ve hastalığı geçirip hayat boyu bağışıklık kazanması için su çiçeği partisi düzenlendiğini bilmeyen yoktur sanırım. Bu hastalığın en mühim komplikasyonu zatiürre ve ensefalit (beyin iltihabı) olup, çok çok nadir görülmektedir. Görüldüğü kişilerde primer immün yetmezlik olduğu kesin gibidir. Bu hastalığın aşısı canlı virüs ihtiva ettiği için bu çocuklarda aşı da ölümcül olabilir.” (D7)

“Kuduz aşısı dışında hiçbir aşı mecburî değildir, pek çok gelişmiş ülkede aşılar sadece tavsiye edilir.” (D7)

“Yenidoğan bir bebeğe doğar doğmaz bu aşının mecburi (mandatory) olarak yapılmasının bilimsel bir temeli yoktur ve etik değildir. Ancak annenin HBs pozitif olması durumunda bebeğine hepatit B immünglobulini yapılmalı, immünolojik durumu değerlendirildikten ve ailenin muvafakati alındıktan sonra aşı düşünülebilir.” (D11)

“Her 1000 bebekten bir tanesinin immün yetmezlikli olma ihtimali bizim bölgemizde bu akraba evliliklerinden dolayı var. O zaman siz nasıl oluyor da hepsine aynı program uygulayabiliyorsunuz” (D13, 11:04-11:18)

Aşıların gerekli olmadığına yönelik vurgular aşıların etkinliğinin düşük olduğu savıyla desteklenmektedir. Hijyen, çevre sağlığı ve vektör kontrolünün etkinliklerinin bulaşıcı hastalıkları önlemede daha yüksek olduğu, bu yüzden aşıların etkinliğinin “gerekli” olması için yeterli olmadığı vurgulanmaktadır.

“Aşılar koruyucu tıbbın ikinci önemli enstrümanıdır, birincisi temizliktir.” (D7)

“Acaba aşılar sayesinde mi bahsettikleri hastalıklar azaldı, yoksa sanitasyonun iyileşmesi ve tahtakurusu ve sivrisinek gibi vektörlerin ortadan kalkması ile mi? Tahtakurularının smallpox (çiçek) dahil 41 hastalığı taşıyabildiğini biliyor muydunuz?” (D8)

Türkiye’de aşı sonrası istenmeyen etki bildirimine yönelik şüpheler de dile getirilmiştir. Aşı yan etkilerinin sağlık çalışanları tarafından bildirimlerinin düzgün yapılmadığı vurgulanmıştır.

“Dört yıldır bu konuyu araştırıyorum, laboratuvarımda ve polikliniğimde aşıya bağlı olduğunu düşündüğüm pek çok vakayla karşılaşıyorum, maalesef bunu doğrudan gösterebilecek laboratuvar tetkiki yoktur. Ülkemizde aşı yan etkileri ile ilgili ABD’deki VAERS muadili bir sistem henüz yoktur. Türkiye’de kâğıt üzerinde de olsa var olduğunu bildiğimiz bir Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) Bildirim Sistemi mevcut. Ancak ortaya çıkan reaksiyonların (ölüm de dahil olmak üzere) nedense aşıyla hiçbir zaman bağlantılı olamayacağı inancıyla görev yapan sağlık görevlilerimizce ne derece aktif olarak kullanılıyor bilemiyoruz.” (D2)

İlaç firmalarının ve Batılı devletlerin, politik ve maddi çıkar sağlamak için aşıları ve modern tıp yöntemlerini bir araç olarak kullandığına dair kuşkulara dokümanlarda yer verilmiştir. Modern tıp, emperyalist bir araç olarak görülmektedir. İlaç firmalarının maddi çıkar elde etmek için aşıları kullandığına ve aşıların ‘kasıtlı olarak’ zararlı üretildiğine dikkat çekilmektedir

“Mezkûr bilim yobazlarının ısrarla MODERN TIP tesmiye ettiği ve evidence-based medicine (galâtı kanıta dayalı tıp; benim tercih ettiğim karşılığı müdellel tababet) zannettiği, halbuki çok daha evvelden ROCKE-

FELLER tıbbi olarak tescil edilmiş olan allopathic/orthodox medicine tamamen 'evvela hasta et, sonra tedavi ediyorum diye hem para kazan hem de o kişiyi, toplumu idare et' anlamına gelir" (D3)

"Neden 1990'lara kadar olduğu gibi, kendi aşımızı üretemiyoruz? Neden ülkemizde 1990'lara kadar pek görülmeyen alerjiler artık bu kadar sık görülüyor? Aşıların stratejik ürünler olduğunu, silah olarak kullanılabileceğini biliyor musunuz? Aşı bilim kurulu neden 1/3 oranında ticarî firma temsilcileri ihtiva ediyor? Her yıl 1.300.000 bebeğin doğduğu ülkemizde, her birine 46 doz aşının yapıldığı bir abonelik sistemi ne kadarlık bir ticarî pazar oluşturur, bunlar başka sağlık sorunlarına yol açarsa bu sektörün büyüklüğünü fehmedebilir misiniz?" (D7)

"Ben aşının stratejik bir ürün olduğunu düşünüyorum, defalarca da söyledim. Bir yabancının yaptığı bir aşıya güvenmenin doğru olmadığını düşünüyorum." (D12, 27:50-28:01)

"Aşıların ben insan genlerinin fonksiyonlarının anlaşılması için bu kadar yaygın yapılmaya çalışıldığı kanaatindeyim. Ne dediğimi anlatmak biraz zor, tasavvur etmek gerçekten zor. İnsan genomu var biliyorsunuz, genom vücudumuzdaki hücrelerde bulunan şifrenin bulunduğu alan. Bu genomda 20000 civarında gen olduğu tahmin ediliyor. Yakın zamanda 2000 yılında tespit edildi. 2000 yılında bakın düşünebiliyor musunuz? Son derece yakın bir zaman. Bu genler ne işe yarıyor bunların bilinmesi lazım. Neden bilmemiz lazım? Çünkü amaç başka aslında. Bu genleri bilerek Ojeni diye bir kavram var. Nereden nereye geliyor? Öjeni en üstün insan ırkı demekmiş. Bunu sağlamaya çalışmak demekmiş. Bu aşıları üreten kişilerin mesela hemen örnek vereyim Emmeth Holt, belki direkt bağlantı yok ama çocuk hastalıkların babası kabul ediliyor, Maurice Hilleman 40 çeşit aşığı bulmuş, bunlar öjenikler." (D13, 19:06-20:31)

Aşı olma ya da olmama kararının ailenin kararı olması gerektiği belirtilmiştir. Ailelerden onam alınmadan aşı uygulanmasının ve zorunlu aşılanmanın, düşük aşı güvenliği nedeniyle etik ve tıbbi olarak uygun olmadığı ifade edilmektedir.

“Ülkemizde akraba evlilikleri ¼ oranında olduğu için immün yetmezlikler açısından çok geniş bir havuz oluşturmaktadır. Bu popülasyona çocuk aşı takvimi uygulaması konusunda ciddi endişelerim vardır. Bu temel bilgiler dikkate alındığında, kendini korumaktan aciz bir bebeğe, biyolojik ve hukuki olarak velisi-vasisi olan anne-babasının aydınlatılmış muvafakati alınmaksızın aşı yapılmasının ahlaki, vicdani ve tıbbi olmadığı aşıkardır.” (D2)

“Ülkemizde çocukluk çağı aşıları ebeveynin aydınlatılmış muvafakati alınmadan yapılmaktadır. Aşı yaptırmak istemeyen aile mahkemeye verilmekte, çocuklarının ellerinden alınacağı şeklinde tehdit edilmektedir. Bu uygulama ortaçağ engizisyonundan farklı değildir” (D1)

“Ülkemizde gayri bilimsel ve etik dışı bir anlayışla Amerika’dan birebir kopya edilmekte olan yüklü aşı programı ve bunun yine tıpkı ABD’de olduğu şekliyle halka birtakım hukuksuz yaptırımlar yoluyla zorla dayatılması, ebeveynlerin ‘aydınlatılmış rıza’ hakkının yok sayılması, bu etkinliği ve güvenliği garanti edilemeyen “koruyucu” tıp uygulamasının sonuçlarını bugün küçük çocuklarda epidemik boyuta ulaşan alerji, gıda intoleransları, astım, diyabet ve diğer otoimmün hastalıkların yanı sıra çığ gibi artan otizm vakaları olarak karşımıza çıkarıyor.” (D2)

Aşıların toplumsal bağışıklık ile oluşturduğu bireyler üzeri etkisinin, birey özelinde moleküler düzeye indirilerek yok sayıldığı fark edilmektedir.

“Aşılar; enfeksiyon, halk sağlığı vs. uzmanlarının değil immüнологların ve bu bilim dalının altında kurulması gereken vaksinolojinin konusudur vesselam” (D1)

Dokümanlarda aşı ile ilgili düşünce ve tutumlar dışında dikkat çeken bir diğer bulgu da aşı ile ilgili olumlu bilgi, görüş ya da bulguları çürütmek için bunları paylaşan uzmanların itibarsızlaştırılmasıdır.

İtibarsızlaştırma örneği, Anayasa Mahkemesinin anne babasının rızası olmadan çocuğa zorunlu aşı yapılamayacağına dair kararını eleştiren ve aşıların etkin ve güvenilir yöntemler olduğu ile ilgili bir yazı kaleme alan halk sağlığı alanında öğretim üyesi bir doçent doktora ithafen yazılan yazıda görülmektedir.

“Allah Allah, yazı sanki bugünlerde yazılmış gibi, ama kaynak olarak verilen kitabın üçüncü baskısı ocak ayında yapılmış. Yazarı ise bir halk sağlığı doçenti, yani tıp doktoru. Eserlerini de hep kitap olarak vermiş, üretken bir yazar, tıbbî makalesi ise sadece nasılsa bir adet (!). Kitaplarının konuları da dikkat çekici.” (D4)

Başka bir örnek ise, bir sivil toplum kuruluşunun çocukluk çağı aşılarının önemine yönelik hazırladığı rapor ile ilgili yazılan yazıda görülmektedir.

“Birisi bile çocuk doktoru, immünoloji ve/veya vaksinoloji uzmanı olmayan değerli bilim adamları daha yazdıkları yazının bildiri mi, rapor mu olduğuna karar verememişler.” (D9)

Dokümanlarda aşı tereddüdünün ve aşıları sorgulamanın tabuları yıkan ve gerçeği arayan bir davranış olarak yüceltildiği gözlenmektedir. Tabu haline gelmiş aşıları sorgulamak, bilimin ve mantığın gerekliliği olarak betimlenmekte ve aşıları sorgulayan hekimlerin güvenilir hekimler olduğu vurgusu yapılmaktadır.

“2016’da bir soru gelmişti bana ‘uzmanlar neden aşı konusunda ikiye ayrılıyor nedir bu aşı zorlaması’ diye sormuşlar. Ben de soruya şöyle cevap vermiştim ‘Uzman iddiası ile ortaya çıkıp bu konuda görüş bildirenler genel olarak ikiye ayrılıyor, konuyu orijinal kaynaklarına gidip bizzat kendileri irdeleyenler ile okulda şöyle bir okuyup geçtikleri, üzerine ikinci bir defa düşünmedikleri aşılama paradigması hakkında Jenner dönemi basitliğinde cümleler kuranlar, parçası oldukları sisteme sonsuz bir güven ve itaatle yola çıkıp, sorgulama, bağımsız düşünme yetilerini rafa kaldırıp, otomatik pilotta tıp icra etmeye çalışanlar. Önemli nokta şu, anne babalar hangi tip uzmana güveniyorlar. En başta güven meselesi. Sistem muhafızlarına mı, yoksa birinci vazifen önce hastana zarar vermemek ilkesinden yola çıkıp, danışanlarının sağlığını gözetmeye çalışanlara mı?’” (D12, 00:33-01:25)

“Ben aşı karşıtı değilim. Bakın ben aşığı bir enstrüman olarak görüyorum, enstrüman ne demek, herhangi bir uygulamayı yapmak için kullanacağınız bir araç. Tapınılacak bir şey değil buna ibadet etmiyoruz,

buna iman etmiyoruz yani gerekliyse yaparız. Mesela ben bir sağlık mensubuyum, risk grubundayım hepatit B aşısı yaptırmalı mıyım? Yapılabilir belki. Ama bunu araştırırım ve bilim, akıl bunu gerektirir, mantık bunu gerektirir. Şimdi insanlar bilimi bir dogma haline getirmiş. Bu kesinlikle böyle. Kesin olan gerçeği ancak Allah bilir. Biz sadece birtakım araç gereçlerle bilimsel metotlarla gerçeği araştırınız.” (D12, 28:32-29:23)

İnternette yer alan aşı-şüpheci içeriklerin doküman analizinde ortaya çıkan aşı güvenliği, gerekliliği, çarpıtılmış hassas bağışıklama algısı, çıkar ilişkileri nedeniyle güvensizlik temaları, çalışmamızda ortaya çıkan aşı tereddüdü nedenleri ile benzerlikler gösterdiği saptanmıştır.

4.3 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlemin Bulguları ve Tartışma

Gözlemin Yapıldığı Tarih:08.09.2021

Gözlemim Yapıldığı Yer: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Sosyal Pediatri BD Sağlam Çocuk Polikliniği Aşı Uygulama Odası

Gözlem Bulguları:

Aşı uygulama odası ferah ve aydınlık. Birimde iki hemşire hanım çalışıyor, GBP kapsamındaki çocukluk çağı aşıları, özel aşılar, yenidoğan tarama programı kapsamında topuk kanı alımı, çocukların ve bebeklerin boy, kilo, baş çevresi ölçümü gibi işlemler yapılıyor. Odada karşılıklı duvarlara yerleştirilmiş iki tane muayene yatağı, yenidoğan ve bebekler için bir tartı, daha büyük çocuklar için boy ve kilo ölçen baskül, bir çalışma masası, dört sandalye, bir evrak dolabı, muayene sırasında kullanılacak olan eşyaların (mezüre, topuk kanı almak için gereken malzemeler, ateş ölçer, pamuk, alkol vb.) olduğu açık raflı bir dolap, termometreli aşı dolabı, kesici delici alet kutusu, tıbbi atık kutusu, el yıkamak için lavabo, sıvı sabun ve havlu peçete bulunmakta. Aşılama uygulaması için gelen çocuk ilk olarak hekim muayenesine alınıyor ve aşılama için engel teşkil edebilecek bir sağlık durumunun olup olmadığı araştırılıyor. Hekim muayenesinden çıkan çocuk ve ailesi, poliklinik odasının hemen yanındaki aşı uygulama odasına yönlendiriliyor. Burada aşı kartı isteniyor ve çocuğun yaşına uygun olarak GBP kapsamındaki aşı ya da aşılar uygulanıyor, aşı kartına bu uygulama işleniyor. Hemşire hanımların aileler ile iletişimi güzel, güler yüzlü ve açık bir beden dili ile aileleri karşılıyorlar. Anneye ve çocuğa aşı uygulamasına hazırlanmaları için zaman tanıyorlar ve uygulamayı aceleye getirmiyorlar. Hatta anneye, bebeğini soyarken ve giydirirken yardım ediyorlar. Aşı yaptırmak için daha çok anne ve anneanne ya da babaanneler odaya giriyor, bazen aile ile birlikte hastaneye gelmiş ba-

balar da oluyor ama babalar çoğunlukla aşı odasının dışında anneleri bekliyor. Aşı uygulandıktan sonra aşı sonrası istenmeyen etkiler ile ilgili ailelere bilgi veriliyor. Aşı bölgesinde oluşabilecek kızarıklık, aşidan sonra huzursuzluk, ateş ve halsizlik gibi durumlar gerçekleşirse neler yapılması gerektiği anlatılıyor. Hemşire hanımlar ailelerin herhangi bir sorusu olduğu zaman onlara zaman ayırarak detaylı bir şekilde sorularını cevaplıyor, ilgili broşürler varsa veriyor.

Gözlem sırasında, 15 yaşında bir kız çocuk, yeni aşı formülasyonu için yürütülen Faz 4 çalışmasında yer alan aşığı olmak için geldi. Evhamlı bir yapısı olduğu sezilen anne ile hizmet sunucu arasında güvene dayanan ve anneyi rahatlatmayı amaçlayan iletişim dikkat çekiciydi. Hemşire hanım endişeli anneye diğer annelerden daha çok zaman ayırdı, çocuğun aşı olması için özel bir oda hazırladı ve kendilerine 10 dakikaya yakın hazırlanma ve rahatlatma zamanı tanıdı. “Kendilerini tanırım, hastanemizde çalışma var siz de katılın dedim. Anne evhamlı, bir tane kızı var, çok seviyor onu üzerine titriyor. ‘Çalışmaya katılmak ister misin?’ diye sordum, biliyorsun gönüllülük esasına dayanıyor böyle şeyler. Önce dedi ‘Ben araştırayım başka doktorlara da sorayım’ ‘Tamam’ dedim. Sonra gitmiş aile hekimine sormuş, aile hekimi de demiş ki ‘Bir çocuğun var onu da aşı deneyine mi sokacaksın?’. Tabii sonra ‘Benin çocuğum denek mi? İstemiyorum’ dedi, ama daha sonra fikrini değiştirip geldi”. Gözlem sonunda hemşire hanım ile aşı reddi ve aşı tereddüdü üzerine konuşabilecek zamanımız oldu. Kendisine hiç aşı tereddüdü olan bir ebeveynle karşılaştı mı diye sorduğumda şöyle cevap verdi “Aşı reddi yapan çok hastamız olmadı ama endişeli hastalarımız oluyor. Özellikle yakın çevresinde gördüğü, bildiği biri varsa aşı sonrası nöbet geçiren, onlar çok endişeli oluyor, onlarla uzun uzun konuşuyoruz, anlatıyoruz, aşığı öyle yapıyoruz. Hep şöyle diyorlar, ‘Sen kendi çocuğuna bu aşığı yaptırır mıydın?’, sağlık çalışanından bunu duymak, ‘Yaptırırdım’ sözünü duymak onları rahatlatıyor”. Ayrıca hemşire hanım pandeminin hizmet kullanımını azalttığını ifade etti, Covid-19 salgınının çocukluk çağı aşılama üzerine bir etkisi olup olmadığını sorduğumda pandemiden dolayı insanların hastalık kapmaktan korktuğu için çekindiklerini ve aşıları ertelediklerini dile getirdi “İnsanlar gelmiyor, korkuyorlar ‘Pandemi geçsin öyle yaptırırız’ diyorlar”.

Aşı uygulamaları, Sağlık Bakanlığı’nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi’nden yararlanılarak hazırlanan yapılandırılmış katılımcı gözlem formuna göre değerlendirilmiştir. Genelgede yer alan aşı uygulamaları ile ilgili genel kurallar esas alınarak gözlem formu oluşturulmuştur. Forma göre değerlendirildiğinde aşı uygulamalarının bu kurallara büyük oranda uyduğu gözlenmiştir. Sadece aşı uygulamalarının kontraendikasyonu ile ilgili bilgi

verilmemiş ve uygulama anında en fazla iki olacak şekilde birden fazla çocuk alındığı gözlenmiştir. Aşı kontraendikasyonlarına yönelik bilgi verilmemesinin nedeni, aşı uygulanacak çocuğun öncelikle hekim tarafından muayene edilmesi ve bu konu ile ilgili bilginin hekim tarafından verilmesi olabilir. Genelgede uygulama sırasında uygulama alanına sadece bir çocuğun alınması gerektiği yazmaktadır. Fakat uygulama odasının büyük olması, iki muayene yatağı olması ve iki hemşirenin görev alması nedeniyle aynı anda iki çocuğa aşı uygulanabilmektedir.

Gözlem sırasında sağlık hizmet sunucularının aşı reddi yapan ailelerden çok aşı tereddüdü olan, endişeli aileler ile karşılaştığı fark edilmiştir. Çocuğa zarar gelmesini istememek endişe kaynağının temelini oluşturmaktadır. Ayrıca bir aşının yeni formülasyonunun da literatür ile uyumlu olarak tereddüde neden olduğu gözlenmiştir(7). Bazı durumlarda ailelerin endişelerinin kaynağı sağlık hizmet sunucularının söylemleri de olabilmektedir. Gözlemimizde, çocukluk çağı aşıları ile ilgili olmasa da aşının yeni formülasyonu için uygulanan Faz 4 çalışmasına katılmak için hekimiyle konuşan annenin, hekiminin söylemleri nedeniyle endişesinin daha da arttığı gözlenmiştir. Attwell ve arkadaşlarının da belirttiği gibi sağlık hizmet sunucularının tereddütleri aileleri etkileyebilmektedir, bu yüzden bu tereddütlerin giderilmesi ebeveynlerin aşı tereddüdünü de azaltacaktır(233). Ailelerin “*Sen kendi çocuğuna bu aşığı yaptırır mıydın?*” sorusu da sağlık çalışanlarının aşığı yönelik güvenini ölçen bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanının aşılar ile ilgili bilgilerinin artırılması ve tereddütlerinin giderilmesi, ailelerin aşı kabulünü arttıracaktır. Pandeminin bağışıklama hizmetlerini aksattığı gözlenmektedir. Aileler salgın hastalıktan korktuğu için sağlık hizmetini kullanmak istememekte, çocukluk çağı aşılarını ertelemektedir. Kara ve arkadaşlarının Ankara’da yaptıkları çalışmada da pediatri uzmanları ebeveynlerin Covid-19 salgını nedeniyle korktuklarını ve çocukluk çağı aşılarını ertelediklerini bildirmiştir(138).

4.4 Temalar

Derinlemesine görüşmeler, gözlem ve doküman analizinin bulguları ışığında altı farklı tema ortaya çıktığı saptanmıştır. Bu temalar;

- i. Yeni Ebeveynlik: Artan sorumluluk ve bireysellik
- ii. Güvensizlik
- iii. Doğalcılık
- iv. Grup İçi ve Gruplar Arası Etkileşim
- v. Bilgi Bozukluğu
- vi. Risk Algısı

Temalar ile ilişkilendirilmiş bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Temalar ve ilişkili bulgular

Temalar	Temalarla ilişkili içerik analizinde ortaya çıkan kodlar, gözlem ve doküman analizi bulguları
Yeni Anne-lik: Artan sorumluluk ve bireysellik	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Sorgulayıcı bir kişiyim İlk şüphe ilk sorgulama Özel Çocuk: Aşının etkilerine daha duyarlı olan çocuk Sosyal medya ve internet Aşı kararı ailenin kararıdır Aşı reddi kararı zorlu bir düşünme ve hazırlık sürecinden sonra veriliyor Değişen dünya: Toplumsallığa karşı yükselen bireysellik Annenin aile içindeki görünmeyen yükü; bir toplumsal cinsiyet rolü olarak çocuk bakımı Gözlem Endişeli anne
Güvensizlik	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Aşıların güvenli olmadığını düşünme Güvensizlik hissi Yerel üretim aşı Toplumsal düzeyde aşı kabulünü arttırmak Hizmet sunumu seviyesinde aşı kabulünü arttırmak

	Sağlık bakanlığı aşı kabulünü arttırmada kilit rol oynuyor Aşı reddini ve tereddüdünü önlemede sivil toplum kuruluşlarının yeri Aşı reddi yapan aileler sağlık hizmetinden az yararlanıyor ya da hiç yararlanmıyor Doküman analizi: Kavram olarak aşının ele alınışı; yan etkiler ve içerik nedenli güvensizlik, maddi ve politik çıkar aracı olarak aşı Modern tıbbı karşı tutum Gözlem: Ebeveyn ve sağlık hizmet sunucusu arasındaki güven ilişkisi Sağlık hizmet sunucularında aşılarla yönelik tereddüt
Doğalcılık	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi Aidin Salih'in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde isimli kitabı ÇÇBH'ye karşı silahım güçlü bağışıklık ÇÇBH koruma tedavisinde alternatif tıp kullanımı Doküman analizi: Doğalcılık ve İslami doğalcılık
Grup İçi ve Gruplar Arası Etkileşim	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Bilgi kaynağı olarak aşı karşıtı olan ya da aşı tereddüdü olan tanıdık, arkadaş ya da sosyal çevre Bilgi kaynağı olarak hizmet alınan hekim Bilgi kaynağı olarak eczacı Sağlık hizmet sunucularının tepkisi Sosyal çevrenin tepkisi Çevreden gelen olumsuz tepkiler ile baş etmeyi kolaylaştıran etkenler Aşı reddi yapan aileler bireysel özellikleri ve ret nedenleri bakımından heterojen bir grup Aşı reddi ve aşı tereddüdü iki ayrı olgudur ve ayrı değerlendirilmelidir

	Aşı reddi yapan ailelere değil aşı tereddüdü olan ailelere odaklanılmalı Covid-19 aşısının reddi çocukluk çağı aşılarının reddinden farklı değerlendirilmeli Doküman analizi: Aşı tereddüdü olan bireylere yönelik pozitif tutum, aşı tereddüdü olmayanları farklılaştırma ve ana akım olarak tanımlama Gözlem: Ebeveyn ve sağlık sunucusu arasındaki ilişki Bilgi kaynağı olarak hekimlerden ve hekim dışı sağlık personelin-den yararlanma
Bilgi Bozukluğu	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Aşı reddi yapan ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları aşı reddi kararında etkili Türkiye’de aşı reddi artıyor Doküman analizi: Aşılar ile ilgili bilgi bozukluğu Tedaviler ile ilgili bilgi bozukluğu Sağlık, beden, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi bozukluğu Dezenformasyon; güven sarsan sansasyonel bilgiler, hikayeler İtibarsızlaştırma örneği
Risk Algısı	Derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan kodlar: Aşı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler/gözlemler nedeniyle aşıyı sorgulama Ne gerek var aşıya! Suriyeli göçmenler toplumda bulaşıcı hastalık riskini artırıyor ÇÇBH modern yaşamın sorunu değil ÇÇBH yaşamın ve çocukluk çağının bir normali Yeni aşıları çocuklar ÇÇBH için risk faktörüdür Aşının koruyuculuğu ve zararları/yan etkileri arasındaki denge aşı aleyhine

	Değişmeyen algı: Covid-19 salgını ailelerin aşı reddi kararını etkilemiyor Krizi fırsata çevirmek: Covid-19 salgını çocukluk çağı aşılarının reddinin azalmasına katkı sağlayabilir Aşı reddi ile toplumda bulaşıcı hastalıkların yükü artar Covid-19 sağlık hizmetine erişimi azalttı Doküman analizi: Aşılarla yönelik artmış risk algısı Bulaşıcı hastalıklara yönelik düşük risk algısı Gözlem: Covid-19 salgını nedeniyle sağlık hizmet kullanımında, bağışıklama hizmetinden yararlanmada gözlenen düşüklük
--	--

Bu çalışmada temel temanın “Yeni Annelik: Artan sorumluluk ve bireysellik” olduğu gözlenmiştir. Bireyselleşen sağlık algısı ile hem kendi hem çocuklarının sağlıkları ve bedenleri üzerindeki sorumluluğu ve gücü artan anneler, sağlık alanında uzmanların fikirleri ya da uygulamalarını doğrudan kabul etmemekte, kendi araştırmalarını yaparak kendileri karar vermektedir. Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık ve anneliğe yüklenen anlamlar ile anneler çocuklarının sağlığında ve esenliğinde birincil ve en önemli sorumlu olarak karşımıza çıkmaktadır. Annelik, emek yoğun bir uğraş ve önemli bir kimlik unsuru olarak gözlenmiştir. Anneler çocuklarının sağlığı ile ilgili tüm sorumluluğu üstlenmektedir. Bu sorumluluk anneleri kırılgan hale getirmekte, doğru kararı verme çabası ise anneleri daha çok araştırma yapmaya itmektedir. Sosyal medya ve internetin yaygınlaşması ile birçok bilgiye çok farklı kaynaklardan ulaşan annelerin bilgi bozukluğu ile karşılaşma riski artmaktadır. Kırılganlık hali, karşılaşılan bilgi bozukluğu ile annelerin güvensizlik hissini daha da arttırmaktadır. Güvensizlik, bireysel deneyimler ile ilişkili olduğu kadar bağlamsal faktörlerden de etkilenmektedir. Sağlığın ve sağlık hizmet sunumunun metalaşması, politik süreçlerde şeffaflığın, hesap verebilirliğin azalması, artan bilgi akışı bağlamsal etkenler olarak gözlenmiştir. Politik ve maddi çıkar algısı ile yabancı devletler ve yabancı şirketlere yönelik güvensizlik, devlet ve devlet kurumlarına, ulusal politikalara yönelik güvensizlik ile birleşerek annelerin güvensizliğini daha da derinleştirmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan bir diğer tema da sağlık ve sağlıklı olma ile ilgili algıların temelini oluşturan “Doğalcılık” temasıdır. Doğal-yapay ayrımının, doğal olanın sağlıklı olduğu ve yapay olanın sağlıksız olduğu düşüncesinin baskın olduğu gözlenmiştir. Bu düşünce yaşam tarzından tedavi davranışına hatta insan vücudunun biyolojik özelliklerini tanımlamaya kadar birçok alanı etkilemektedir. Bütünsel bir sağlık anlayışı ile sağlıklı olmak, önemli bir uğraş ve yaşam tarzı haline gelmiştir. Doğalcı sağlık-yaşam anlayışı annelerin tedavi anlayışlarını etkilemekte, bazı durumlarda modern tıbbı olan güvensizliklerini derinleştirmektedir. Ayrıca bu yaşam tarzının çocuk sağlığını korumak için önemli bir uğraş olduğu da gözlenmiştir. Anneler için sağlık kaybedilen bir şey değil yaratılan bir şeydir, çevre koşulları, yaşam tarzı ve beslenme ile doğrudan ilişkilidir. Çocuklarının sağlığından sorumlu hisseden anneler doğal yaşamı benimsemekte ve bu koşulları yerine getirebilmek için çok emek vermektedir. Anneler bu alanda resmi ve gayri resmi (sosyal medya ve internet) birçok kaynaktan araştırma yapmakta, edindikleri bilgilere göre ailelerinin yaşam ve beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesinde önemli rol oynamakta, doğal gıdaya ve tüketim maddelerine, bazen alternatif tedavi yöntemlerine erişmek ya da bunları üretmek için büyük çaba sarf etmektedir. Doğal yaşamın, anneliğe yüklenen çocuk bakımında önemli bir araç olduğu gözlenmiştir. Doğalcı yaşam ve sağlık anlayışının temelinde yer alan doğal-yapay ayrımı, hem insan vücudunun biyolojik ve fizyolojik yapısına yönelik algılar oluşturarak hem de insan üretimi-laboratuvar üretimi maddelerin yapay olarak sınıflandırılmasına olanak tanıyarak aşılara, modern tıp ürünlerine ve yöntemlerine yönelik olumsuz bir tutum oluşmasına neden olmaktadır. Doğalcı yaklaşımın oluşturduğu insan vücudu ile ilgili algılar “Risk Algısı” temasıyla da ilişkilidir. “Doğalcılık” temasının “Güvensizlik” temasıyla da ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu ilişki iki yönlüdür. Güvensizlik annelerin farklı bir yaşam tarzı ve sağlık davranışları geliştirmesine ve sonuç olarak doğal yaşamı seçmesine neden olmakta; doğal yaşamı seçen ve uygulamaya başlayan annelerin bu alanda yaptıkları araştırmalar sonucunda bilgi bozukluklarına denk gelmesiyle devlete, kurumlara, şirketlere yönelik güvensizlikleri oluşmakta ya da var olan güvensizlikleri derinleşmektedir. Dikkat çeken bir diğer bulgu ise doğal yaşam ile ilgili gayri resmi bilgi kaynaklarında aşılara yönelik bilgi bozukluğunun çok sık olduğudur. Bazı anneler için doğal yaşamın bir kimlik unsuru olduğu gözlenmiştir. Kendilerini “doğalcı” olarak tanımlamakta, doğal-sağlıksız yaşamayan diğerlerinden farklı bir grup olduklarını benimsemektedirler. Bu grup, aile, akraba, çalışma ortamı, yaşanılan çevre gibi

organik bağlarla oluştuğu gibi sosyal medyanın yardımı ile sanal bağlarla da oluşmaktadır. Bu sebeple “Doğalcılık” temasının “Grup İçi ve Gruplar Arası Etkileşim” teması ile de bağlantılı olduğu gözlenmiştir.

Hem bulaşıcı hastalıklara yönelik düşük risk algısı hem de aşılardan olumsuz etkilerine yönelik yüksek risk algısı aşı kararında önemlidir. “Risk Algısı” temasının “Güvensizlik”, “Doğalcılık”, “Yeni Annelik: Artan sorumluluk ve bireysellik”, “Bilgi Bozukluğu” ve “Grup İçi ve Gruplar Arası Etkileşim” temaları ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bağlamsal faktörlerden kaynaklanan güvensizliğin, doğal-yapay ayrımının, aşılarla ve hastalıklara yönelik annelerin içerisinde bulunduğu grupların, etkileşimde bulundukları sağlık hizmet sunucularının bilgi, tutum ve inanışlarının ve bilgi bozukluğunun aşılarla yönelik artmış risk algısına ve bulaşıcı hastalıklara yönelik azalmış risk algısına neden olduğu gözlenmiştir.

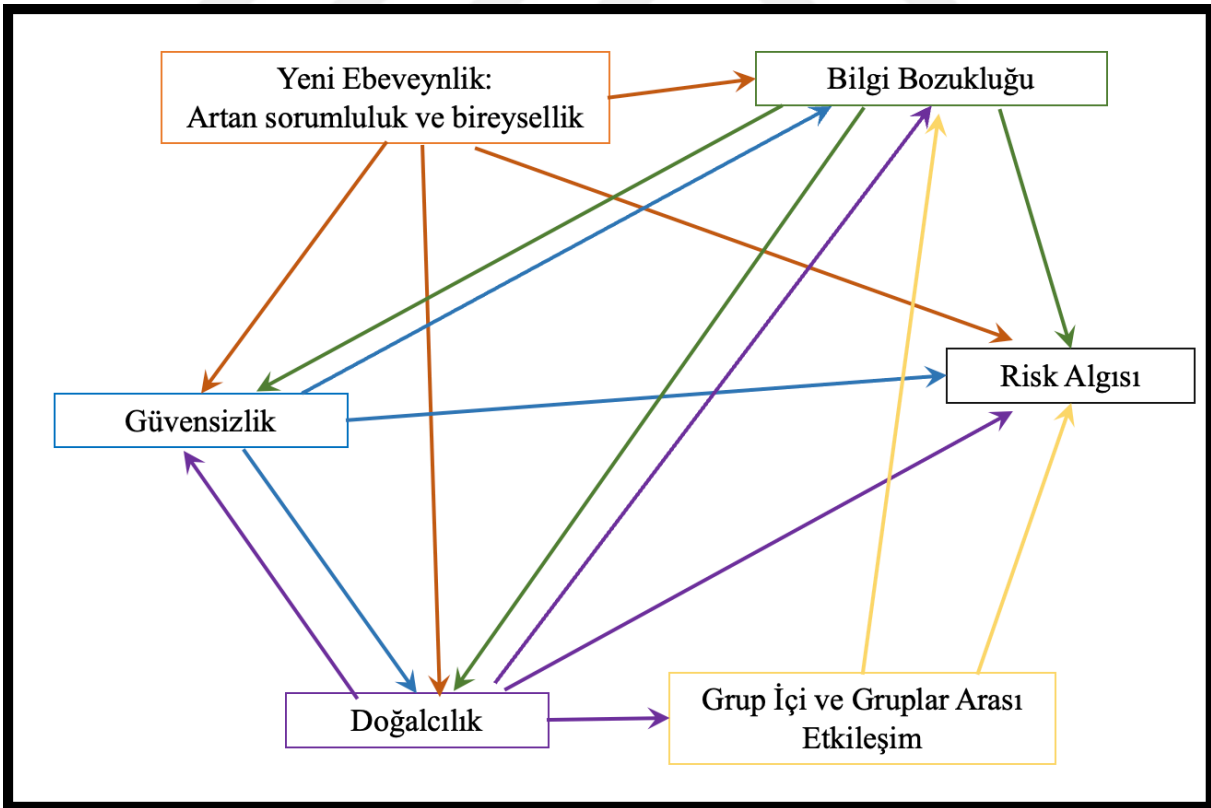
“Grup içi ve Gruplar Arası Etkileşim” aşı reddi kararında etkili olan bir diğer temadır. Ebeveynlerin içerisinde olduğu aile ya da akranlar gibi sosyal gruplar, doğalcı gibi grup kimlikleri, sanal gruplar, sağlık hizmet sunucuları ile etkileşimleri aşı reddi karar sürecinde bazen şüphenin başlangıcı bazen de kararın destekleyicisi olarak etki göstermektedir. Sosyal çevre önemli bir bilgi kaynağı ve deneyimlerin paylaşım alanı olarak gözlenmiştir; ebeveynlerin aşı reddi karar sürecinde etkili olmakta, bilgi bozukluğunun yayılmasına ve etkisinin güçlenmesine neden olmaktadır. Bağışıklamaya yönelik tutumun toplum genelinde olumlu yönde olduğu ebeveynlerin sosyal etkileşimlerinde gözlenmiştir; fakat bu olumlu tutum ebeveynlerin aşı kabullünü arttırmamaktadır. Ebeveynler, aşılarla yönelik olumlu tutum sergileyen grupları ya da bireyleri ana akım olarak görmekte, bu kişilerin araştırmadan ve sorgulamadan aşığı inandıklarını düşünmektedir. Aşı şüphesi yaklaşımı sahip gruplar ve bireyler, sorgulayıcı kişilikleri ile belirlenmekte, sorgulayıcı olmak bu gruba ait olan bireyleri diğer gruplardan ayıran en önemli özellik olarak tanımlanmaktadır.

“Bilgi Bozukluğu” aşılarla ve sağlığına yönelik inançları, tutumu, bağlamsal güzeydeki güvensizliği ve risk algısını etkileyen önemli bir etken olarak gözlenmiştir. Annelerin çocuklarının sağlığı ve esenliğini korumadaki artan bireysel sorumluluğu, kendilerince en doğru kararı verebilmek için bu alanlarda araştırma yapma ve bilgi edinme ihtiyacını doğurmaktadır. Sosyal medya ve internetin en önemli araştırma kaynağı olduğu gözlenmiştir. Anneler aile ve akranlar gibi sosyal gruplarından ve sağlık hizmet sunucularından da bilgi edinmektedir. Aşılarla yönelik bilgi bozukluğunun sosyal medya ve internette çok sık olduğu da ortaya çıkan bir diğer bulgudur. Özellikle doğal yaşam ve doğal tedaviler ile

ilgili sosyal medya hesapları bu alanda en zengin bilgi bozukluğuna sahip yapılar olarak gözlenmiştir. Bireysel özellikler ve deneyimler, derin güvensizlik hissi, Türkiye’de sağlık otoritelerinin aşı şüphecisi bilgilere alternatif bilgi üretmedeki ve bu bilgileri yaymadaki yetersizliği bilgi bozukluğuna hassasiyeti arttırmaktadır. Sağlık otoritelerine, devlete ve kurumlarına, modern tıbbı duyulan güvensizlik, resmi kaynaklardan elde edilen bilgilere güveni azaltırken, sosyal medya ve internetten edinilen bilgilere güveni arttırmaktadır. Aileler düşünsel olarak kendilerine yakın buldukları, çoğunlukla aşı şüphecisi grupların, bireylerin ve sağlık hizmet sunucularının sağladığı bilgilere daha çok güvenmektedir. Sosyal medya ve internet kullanımının hızla arttığı, bilgiye erişimin kolaylaştığı bu dönemde, sağlığın bireysel bir yükümlülük olarak algılanması ve birçok alanda bireylerin suçlanmasıyla beraber aşılarda da dahil olduğu sağlık ile ilgili bilgi bozukluğu ile karşılaşmak kaçınılmaz gözükmektedir.

Aşı reddi ile ilişkili temalar ve bu temaların birbirleri ile etkileşimi Şekil 9.’da sunulmuştur.

Şekil 8. Ortaya çıkan temalar ve birbirleri ile ilişkisi



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Türkiye’deki aşı tereddüdü ve reddi olgusuna ebeveynler, hizmet sunucular, farklı özellikleri ve uzmanlıkları olan anahtar kişiler gibi farklı paydaşların gözünden bakılmaya çalışılmıştır. Aşı tereddüdü, temelinde aşılaraya duyulan güvensizliğin yattığı, ebeveynlerin çocuklarını korumak için kendilerince en doğru olanı yapma sorumluluğundan doğan karmaşık bir kavram olarak görülmektedir. Aşı reddi, aşılar ile ilişkili bir davranış olmaktan ziyade ebeveynlerin yaşam tarzları, inançları, sağlık algıları, ebeveynlik sorumluluğu ve karmaşık ve yoğun bir güvensizlik hissinin yansıması şeklinde gözlenmiştir.

Çalışmamızda, içerikleri ve yan etkileri nedeniyle aşılaraya güvensizlik en sık gözlenen aşı reddi ve tereddüdü nedenidir; fakat aşılaraya duyulan güvensizliğin farklı kavramlardan etkilendiği gözlenmiştir. Bunlardan biri doğal yaşam kavramıdır. Keskin bir doğal-yapay ayrımı yapılmakta, aşıların da dahil olduğu yapay olan her şeyin sağlığa zararlı olduğu düşünülmektedir. Doğal olanın sağlıklı olduğu düşüncesi ile doğal bağışıklık kavramı da önem kazanmaktadır. Bağışıklık sağlıklı olmanın merkezine konulmakta, doğal yollar ile güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bu süreçte bulaşıcı hastalıklara yönelik risk algısı da azalmakta, bu hastalıkların doğal olduğu, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, önemli hastalıklar olmadığı düşünceleri ve annenin çocuk sağlığını bireysel koruma çabaları aşı tereddüdünü daha da arttırmaktadır. Ayrıca Türkiye’ye ya da Müslüman yoğunluğun fazla olduğu bölgelere, ülkelere özgü olabilecek İslami-Doğalcı bir yaklaşım da gözlenmiştir. Fitrat ve yaratılış ile doğalcılığı birleştiren bu kavram, doğal yaşamı İslami bir gereklilik ve gerçeklik olarak yorumlamaktadır. Bir diğer önemli etmenin maddi ya da politik çıkar ilişkileri nedeniyle devlet ve devlet kurumlarına, Batılı devletlere, ilaç firmalarına ve modern tıbaa duyulan güvensizlik olduğu gözlenmiştir. Annelik kırılğan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğunun sağlığını kendi başına üstlenen anne, büyük kurumlar ve devletler karşısında tek başına ve savunmasız hissetmekte; kendi çıkarlarının korunmadığını, çocuklarının sağlığının bu yapıların çıkarları nedeniyle tehdit edildiğini, aşılama için risk paylaşımının yapılmadığını düşünmektedir.

Aşı reddi kararının zorlu ve uzun bir süreç olduğu anlaşılmaktadır. Aşılaraya şüphe duyma ile başlayan bu süreç, annelerin aşılar ile ilgili daha çok araştırma yapmasına neden olmakta ve bilgi bozukluğuna maruziyetlerini arttırmaktadır. Aşılar ile ilgili ilk şüphe çoğunlukla çocuk sahibi olma süreciyle başlamaktadır. Bazı durumların anneleri aşı ile ilgili bilgi bozukluklarına daha çok hassaslaştırdığı gözlenmiştir. Annenin genetik geçişli otoimmün bir hastalığının olması, çocuğun erken yaşta kronik hastalık tanısı veya otizm spektrum bozukluğu tanısı alması,

anneninin aşı ile ilişkilendirdiği olumsuz deneyimler yaşaması ya da çevresinde gözlemlemesi ve yakın çevrede aşı tereddüdü olan bireylerin olması, anneleri bilgi bozukluklarına daha hassas hale getirmektedir. Aşı reddi kararı sürecinde; sosyal çevrenin ve hizmet sunucularının olumlu ya da olumsuz tepkisi annelerin kararlarını destekler nitelikte gözlenmiştir. Olumsuz bir tepki, annenin kendini daha yetkin hissetmek için daha çok araştırma yapmasına, bilgi bozuklukları ile daha çok karşılaşmasına neden olmakta ve kararını güçlendirmekte; olumlu tepkiler ise verilen ret kararını daha çok desteklemektedir.

Covid-19 salgınının aşı tereddüdünü hem olumlu hem de olumsuz etkileyebileceği gözlenmiştir. Covid-19 salgınının oluşturduğu güvensizlik hissinin, sağlık otoritelerine ve devletlere duyulan güveni azaltarak, hali hazırda yüksek aşı tereddüdü olan bireylerin şüphelerini daha çok desteklediği gözlenmiştir. Fakat bilime ve sağlık otoritelerine daha çok güvenen bireylerde bulaşıcı hastalıklara yönelik artan risk algısı nedeniyle aşı kabulünü biraz da olsa artırabilir.

Toplumda aşı tereddüdünü azaltmak ve aşı kabulünü arttırmak için aşılarla güveni tekrar sağlamamız gerekmektedir. Bu, hizmet sunucularının tek başına başarabileceği bir süreç değildir. Hizmet sunum seviyesinde güvene dayanan hasta-hekim ilişkisinin kurulması ve hekimlerin aşı tereddüdü konusunda güçlendirilmesiyle beraber Sağlık Bakanlığının, politik figürlerin ve sivil toplum kuruluşlarının da aktif rol aldığı toplumsal girişimlere ihtiyaç vardır. Ebeveynlerin güvenilir bilgiye güvenilir kaynaklar ile erişiminin sağlanması önemli adımlardan biridir. Ayrıca sağlık otoriteleri halkın güvenini kazanmak için çaba göstermelidir. Bunun için bağışıklama programları ve sağlık politikaları ile ilgili süreçlerde şeffaflığın ve hesap verebilirliğin artırılması, bu süreçlerin toplum ile düzenli bir şekilde paylaşılması ve sağlık politikalarında toplum katılımının sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmet sunucularının aşılarla yönelik bilgilerinin artırılması ve aşı tereddüdü olan aileye yaklaşımın temelleri alanında güçlendirilmesi gerekmektedir. Bir diğer önemli husus ise aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili verilerin azlığıdır. 2015 yılından itibaren bu alana yönelik nitel ve nicel çalışmaların sayısı artmaktadır; fakat ulusal düzeyde aşı reddi ile ilgili güncel durumun takip edilmesi için Sağlık Bakanlığının aşı reddi ve nedenlerine yönelik verileri hem toplum hem de sağlık çalışanları ile acil bir şekilde paylaşması çok önemlidir. ASİE takip sistemi kadar aşı reddine yönelik surveyans sisteminin oluşturulması da aşı güvenliğini sağlamak için önemli bir adımdır. Etkili ve güvenli uygulamalar olan aşılar toplumsal bağışıklık ile bireysel etkilerin toplamından daha yüksek bir sağlık etkisi oluşturmaktadır. Aşı reddi kararı bireysel bir karar olarak algılandığında da toplum sağlığını da tehdit

etmektedir. Ayrıca aşılanmayan bireyler, risk paylaşımına katılmadan toplumsal bağışıklık etkisinden yararlanarak free-ride (bedavacılık) yapmaktadır. Bu sebepler, zorunlu aşılama gibi yasal yaptırımların, sosyal kısıtlama ya da teşvik gibi uygulamaların tartışılmaya açılmasını gerektirmektedir. İlk adım olarak, yasal uygulamaların Türkiye toplumunda oluşturabileceği olumlu ve olumsuz etkilere yönelik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Aşı tereddüdü olan ve aşı reddi yapan ebeveynlerin çocuklarının sağlığını öncelemek için böyle bir karar verdiği unutulmamalıdır. Ebeveynleri suçlayıcı bir yaklaşım yerine aşılara ile ilgili bilgi bozukluğuyla savaşılmalı ve ebeveynlerin sağlık otoritelerine olan güvenleri tekrar kazanılmalıdır. Ayrıca maddi ve siyasi çıkar kaynaklı güvensizliğin bağlamsal etkilerinin haklı yanları olduğu ve ebeveynlerin bu alanda haklı talepleri olduğu unutulmamalıdır. Aşılarla yönelik tereddüt, sağlık politikalarının şeffaflığının ve hesap verebilirliğinin artırılması yönünde hükümetin, Sağlık Bakanlığının, başta halk sağlıkçılar olarak tüm sağlık hizmet sunucularının harekete geçmesi için önemli bir sinyaldir. Şeffaflığın ve hesap verebilirliğin sağlanması aşı tereddüdünü azaltmak için önemli bir adım olduğu kadar, bu zamana kadar tereddüdü olmadan aşı yaptırmayı kabul etmiş tüm ebeveynlere de sağlık otoritelerinin bir borcudur.

KAYNAKÇA

1. Doherty M, Buchy P, Standaert B, Giaquinto C, Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 2016;34(52):6707-14.
2. Riedel S. Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination. *Bayl Univ Med Cent Proc*. Ocak 2005;18(1):21-5.
3. Fine P, Eames K, Heymann DL. “Herd immunity”: a rough guide. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 01 Nisan 2011;52(7):911-6.
4. Fine PEM. Herd Immunity: History, Theory, Practice. *Epidemiol Rev*. 1993;15(2):265-302.
5. Borba RCN, Vidal VM, Moreira LO. The re-emergency and persistence of vaccine preventable diseases. *An Acad Bras Cienc*. Ağustos 2015;87(2 Suppl):1311-22.
6. UNICEF, WHO. COVID-19 pandemic leads to major backsliding on childhood vaccinations, new WHO, UNICEF data shows [İnternet]. COVID-19. 2021 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/press-releases/covid-19-pandemic-leads-major-backsliding-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data>
7. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14 Ağustos 2015;33(34):4161-4.
8. Saçaklıoğlu F, Davas A, Durusoy R, Ergin I, Erol N, Hassoy H. Aşı Pazarı Can Pazarı “Aşı Üretiminin Perde Arkası” [İnternet]. Ankara: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi; 2003 [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_pazari_can_pazari.pdf
9. Eskiocak M, Marangoz B. Türkiye’de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu [İnternet]. 2. Baskı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2021. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/turkiyede_bagisiklama.pdf
10. İhlas Haber Ajansı. Savcının hukuk zaferi [İnternet]. 2015 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.iha.com.tr/haber-savcinin-hukuk-zaferi-472925/>
11. Hürriyet Gazatesi. Aşı reddinde büyük tehlike: Kızamık salgını patlayabilir [İnternet]. Hürriyet Gündem. 2018 [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/asi-reddinde-buyuk-tehlike-kizamik-salgini-patlayabilir-40788627>
12. Çelik K, Üner S, Turan S, Telatar TG, Bektaş A, Dikmen EŞ, vd. Çocuk aşılarında artan kararsızlık: nedenleri farklı aktörlerin deneyiminden anlamak. Ankara: Hipokrat; 2020.

13. CDC. Immunity Types [İnternet]. Vaccines & Immunizations. [a.yer 07 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/immunity-types.htm>
14. Pollard AJ, Bijker EM. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. *Nat Rev Immunol*. Şubat 2021;21(2):83-100.
15. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. 2. bs. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2019. 84 s.
16. Offit PA, Jew RK. Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals? *PEDIATRICS*. 01 Aralık 2003;112(6):1394-7.
17. Keith LS, Jones DE, Chou C-HSJ. Aluminum toxicokinetics regarding infant diet and vaccinations. *Vaccine*. Mayıs 2002;20:S13-7.
18. Stratton K, Gable A, McCormick M, editörler. Immunization Safety Review: Thimerosal - Containing Vaccines and Neurodevelopmental Disorders [İnternet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2001 [a.yer 07 Eylül 2021]. Erişim adresi: <http://www.nap.edu/catalog/10208>
19. Stehr-Green P, Tull P, Stellfeld M, Mortenson P-B, Simpson D. Autism and thimerosal-containing vaccines. *Am J Prev Med*. Ağustos 2003;25(2):101-6.
20. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *Vaccine*. 17 Haziran 2014;32(29):3623-9.
21. European Food Safety Authority. Endogenous formaldehyde turnover in humans compared with exogenous contribution from food sources. *EFSA J* [İnternet]. ubat 2014 [a.yer 07 Eylül 2021];12(2). Erişim adresi: <https://data.europa.eu/doi/10.2903/j.efsa.2014.3550>
22. Mao HH, Chao S. Advances in Vaccines. İçinde: Silva AC, Moreira JN, Lobo JMS, Almeida H, editörler. *Current Applications of Pharmaceutical Biotechnology* [İnternet]. Cham: Springer International Publishing; 2019 [a.yer 06 Eylül 2021]. s. 155-88. (Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology; c. 171). Erişim adresi: http://link.springer.com/10.1007/10_2019_107
23. Cunningham AL, Garçon N, Leo O, Friedland LR, Strugnelli R, Laupèze B, vd. Vaccine development: From concept to early clinical testing. *Vaccine*. Aralık 2016;34(52):6655-64.

24. Preiss S, Garçon N, Cunningham AL, Strugnell R, Friedland LR. Vaccine provision: Delivering sustained & widespread use. *Vaccine*. Aralık 2016;34(52):6665-71.
25. Di Pasquale A, Bonanni P, Garçon N, Stanberry LR, El-Hodhod M, Tavares Da Silva F. Vaccine safety evaluation: Practical aspects in assessing benefits and risks. *Vaccine*. 20 2016;34(52):6672-80.
26. Farrington CP, Miller E. Vaccine Trials. *Mol Biotechnol*. 2001;17(1):43-58.
27. Andre F, Booy R, Bock H, Clemens J, Datta S, John T, vd. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ*. 01 Şubat 2008;86(2):140-6.
28. World Health Organization. Smallpox [İnternet]. World Health Organization Health Topics. [a.yer 08 Eylül 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/small-pox#tab=tab_1
29. Global Polio Eradication Initiative. Where We Work [İnternet]. [a.yer 08 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://polioeradication.org/where-we-work/>
30. Ehreth J. The global value of vaccination. *Vaccine*. 30 Ocak 2003;21(7-8):596-600.
31. Nandi A, Shet A. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Hum Vaccines Immunother*. 02 Ağustos 2020;16(8):1900-4.
32. Lim GH, Deeks SL, Crowcroft NS. A cocoon immunisation strategy against pertussis for infants: does it make sense for Ontario? *Eurosurveillance* [İnternet]. 06 Şubat 2014 [a.yer 08 Eylül 2021];19(5). Erişim adresi: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES2014.19.5.20688>
33. Urwyler P, Heininger U. Protecting newborns from pertussis – the challenge of complete cocooning. *BMC Infect Dis*. Aralık 2014;14(1):397.
34. Gabutti G, Azzari C, Bonanni P, Prato R, Tozzi AE, Zanetti A, vd. Pertussis: Current perspectives on epidemiology and prevention. *Hum Vaccines Immunother*. Ocak 2015;11(1):108-17.
35. Woodfield MC, Pergam SA, Shah PD. Cocooning against COVID-19: The argument for vaccinating caregivers of patients with cancer. *Cancer*. 15 Ağustos 2021;127(16):2861-3.

36. Wang X, Du Z, Huang G, Pasco RF, Fox SJ, Galvani AP, vd. Cocooning is essential to relaxing social distancing [Internet]. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020 May [a.yer 08 Eylül 2021]. Erişim adresi: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.05.03.20089920>
37. Moriarty LF, Omer SB. Infants and the seasonal influenza vaccine: A global perspective on safety, effectiveness, and alternate forms of protection. *Hum Vaccines Immunother*. 02 Eylül 2014;10(9):2721-8.
38. Manzoli L, Schioppa F, Boccia A, Villari P. The Efficacy of Influenza Vaccine for Healthy Children: A Meta-Analysis Evaluating Potential Sources of Variation in Efficacy Estimates Including Study Quality. *Pediatr Infect Dis J*. Şubat 2007;26(2):97-106.
39. Regan AK, de Klerk N, Moore HC, Omer SB, Shellam G, Effler PV. Effect of Maternal Influenza Vaccination on Hospitalization for Respiratory Infections in Newborns: A Retrospective Cohort Study. *Pediatr Infect Dis J*. Ekim 2016;35(10):1097-103.
40. Rodrigues CMC, Plotkin SA. Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. *Front Microbiol*. 14 Temmuz 2020;11:1526.
41. Sørup S, Benn CS, Poulsen A, Krause TG, Aaby P, Ravn H. Live Vaccine Against Measles, Mumps, and Rubella and the Risk of Hospital Admissions for Nontargeted Infections. *JAMA*. 26 Şubat 2014;311(8):826.
42. Perry RT, Halsey NA. The Clinical Significance of Measles: A Review. Orenstein WA, editör. *J Infect Dis*. 01 Mayıs 2004;189(Supplement_1):S4-16.
43. Mina MJ. Measles, immune suppression and vaccination: direct and indirect nonspecific vaccine benefits. *J Infect*. Haziran 2017;74:S10-7.
44. Stanley M. Tumour virus vaccines: hepatitis B virus and human papillomavirus. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 19 Ekim 2017;372(1732):20160268.
45. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, Moscicki A-B, Romanowski B, Roteli-Martins CM, vd. Sustained efficacy up to 4·5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *The Lancet*. Nisan 2006;367(9518):1247-55.
46. Bonanni P, Picazo JJ, Rémy V. The intangible benefits of vaccination – what is the true economic value of vaccination? *J Mark Access Health Policy*. Ocak 2015;3(1):26964.
47. Wilby KJ, Werry D. A review of the effect of immunization programs on antimicrobial utilization. *Vaccine*. 12 Ekim 2012;30(46):6509-14.

48. Shearley AE. The societal value of vaccination in developing countries. *Vaccine*. Ekim 1999;17:S109-12.
49. Abreha SK, Walelign SZ, Zereyesus YA. Associations between women's empowerment and children's health status in Ethiopia. Withers MH, editör. *PLOS ONE*. 20 Temmuz 2020;15(7):e0235825.
50. Doku DT, Bhutta ZA, Neupane S. Associations of women's empowerment with neonatal, infant and under-5 mortality in low- and /middle-income countries: meta-analysis of individual participant data from 59 countries. *BMJ Glob Health*. Ocak 2020;5(1):e001558.
51. Helfert SM. Historical aspects of immunization and vaccine safety communication. *Curr Drug Saf*. 2015;10(1):5-8.
52. Elmacı İ. Bilimsel ve Teknolojik Açıdan Osmanlı İmparatorluğu'nda XVIII. Yüzyıldan XIX. Yüzyıla Çiçek Aşısı ve Kuduz Aşısı. *Belleten*. 01 Ağustos 2015;79(285):611-26.
53. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Aşının Tarihçesi [İnternet]. Aşı Portalı. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi>
54. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Bağışıklama Programı [İnternet]. COVID-19 AŞISI BİLGİLENDİRME PLATFORMU. [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://co-vid19asi.saglik.gov.tr/TR-77802/turkiyede-bagisiklama-programi.html>
55. Keja K, Chan C, Hayden G, Henderson RH. Expanded programme on immunization. *World Health Stat Q Rapp Trimest Stat Sanit Mond*. 1988;41(2):59-63.
56. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ulusal Aşı Günleri Saha Rehberi [İnternet]. 3. bs. Ankara: Başkent Klşe Matbaacılık; 1997 [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutup-hane/kitaplar/200703301558280.pdf>
57. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Polio Eradikasyon Programı Saha Rehberi. 5. bs. Ankara; 1999.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı. Kızamık Eliminasyon Programı Kızamık Saha Rehberi [İnternet]. Ankara; 2004 [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/17586,kizamik-eliminasyon-programi-saha-rehberipdf.pdf?0>
59. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Kontrolü Daire Başkanlığı. KIZAMIK, KIZAMIKÇIK VE KONJENİTAL

KIZAMIKÇIK SENDROMU SÜRVEYANSI DAİMİ GENELGESİ, Kızamık ve Kızamıkçının Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı [İnternet]. 2010 [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://afyonism.saglik.gov.tr/Eklenti/8394/0/03-kaezamaek-kaezamaekaaekkkssurveyansigenelgesi2010pdf.pdf>

60. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Göç ve Sağlık [İnternet]. Ankara: Uzerler Matbaacılık; 2019 [a.yer 09 Eylül 2021]. (Yayın no. 1147). Erişim adresi: http://www.sihhatproject.org/Belgeler/Göç%20ve%20Sağlık%20Kitabı_Final.pdf

61. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Aşı İle Önlenabilir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2020 [İnternet]. Ankara; 2018. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/duyurular/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi/Turkiye_Viral_Hepatit_Onleme_ve_Kontrol_Programi_TR.pdf

62. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 181 Ara 13, 1983.

63. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi [İnternet]. 6111-2008/14 Şub 25, 2008. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgenelge2008pdf.pdf?0>

64. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aşılamada Takviminde Değişiklik Yapıldı [İnternet]. Aşı Portalı. [a.yer 09 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>

65. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Aşılamada Takvimi Nasıl Oluşturulur? [İnternet]. Aşı Portalı. [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi-nasil-olusur>

66. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Aşı Takip Sistemi [İnternet]. Aşı ve Antiserum Soğuk Zincir ve Stok Takip Sistemi. [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://ats.saglik.gov.tr/web/#>

67. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy [İnternet]. 201M.S. Eki [a.yer 10 Eylül 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WOR-KING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

68. Thomson A, Robinson K, Vallée-Tourangeau G. The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. Vaccine. 17 Şubat 2016;34(8):1018-24.

69. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*. Haziran 2018;36(26):3861-7.
70. Chapter 5: Attitudes to vaccines [Internet]. Wellcome Global Monitor. 2018 [a.yer 12 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>
71. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C, vd. Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Rep*. Temmuz 2011;126(2_suppl):135-46.
72. Kempe A, Saville AW, Albertin C, Zimet G, Breck A, Helmkamp L, vd. Parental Hesitancy About Routine Childhood and Influenza Vaccinations: A National Survey. *Pediatrics*. Temmuz 2020;146(1):e20193852.
73. Kata A. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. Şubat 2010;28(7):1709-16.
74. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm--an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 28 Mayıs 2012;30(25):3778-89.
75. Zimmerman RK, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, vd. Vaccine Criticism on the World Wide Web. *J Med Internet Res*. 29 Haziran 2005;7(2):e17.
76. Bar-Lev S, Reichman S, Barnett-Itzhaki Z. Prediction of vaccine hesitancy based on social media traffic among Israeli parents using machine learning strategies. *Isr J Health Policy Res*. Aralık 2021;10(1):49.
77. Jennings W, Stoker G, Bunting H, Valgarðsson VO, Gaskell J, Devine D, vd. Lack of Trust, Conspiracy Beliefs, and Social Media Use Predict COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Vaccines*. 03 Haziran 2021;9(6):593.
78. Carrieri V, Madio L, Principe F. Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health Econ*. Kasım 2019;28(11):1377-82.
79. Wardle C, Derakhshan H. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Strasbourg Cedex: Council of Europe; 2017.
80. Wardle C. First Draft's Essential Guide to Understanding Information Disorder [Internet]. 2019 Eki [a.yer 12 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://firstdraftnews.org/wp-content/uploads/2019/10/Information_Disorder_Digital_AW.pdf?x76701

81. Zhang EJ, Chughtai AA, Heywood A, MacIntyre CR. Influence of political and medical leaders on parental perception of vaccination: a cross-sectional survey in Australia. *BMJ Open*. Mart 2019;9(3):e025866.
82. Khan YH, Mallhi TH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Tanveer N, vd. Threat of COVID-19 Vaccine Hesitancy in Pakistan: The Need for Measures to Neutralize Misleading Narratives. *Am J Trop Med Hyg*. 05 Ağustos 2020;103(2):603-4.
83. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccines Immunother*. 03 Mayıs 2020;16(5):1034-9.
84. Ruijs WLM, Hautvast JLA, van Ansem WJC, Akkermans RP, van't Spijker K, Hulscher MEJL, vd. Measuring vaccination coverage in a hard to reach minority. *Eur J Public Health*. 01 Haziran 2012;22(3):359-64.
85. Ruijs WLM, Hautvast JLA, van IJendoorn G, van Ansem WJC, van der Velden K, Hulscher ME. How orthodox protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study. *BMC Public Health*. Aralık 2012;12(1):408.
86. Padela AI, Furber SW, Kholwadia MA, Moosa E. Dire Necessity and Transformation: Entry-points for Modern Science in Islamic Bioethical Assessment of Porcine Products in Vaccines: Islamic Bioethical Assessment of Porcine Products in Vaccines. *Bioethics*. Şubat 2014;28(2):59-66.
87. Williams JTB, O'Leary ST. Denver Religious Leaders' Vaccine Attitudes, Practices, and Congregational Experiences. *J Relig Health*. Ağustos 2019;58(4):1356-67.
88. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*. Ağustos 2011;378(9790):526-35.
89. Tankwanchi AS, Bowman B, Garrison M, Larson H, Wiysonge CS. Vaccine hesitancy in migrant communities: a rapid review of latest evidence. *Curr Opin Immunol*. Ağustos 2021;71:62-8.
90. Reid JA, Mabhala MA. Ethnic and minority group differences in engagement with COVID-19 vaccination programmes – at Pandemic Pace; when vaccine confidence in mass rollout meets local vaccine hesitancy. *Isr J Health Policy Res*. Aralık 2021;10(1):33.
91. Nguyen LH, Joshi AD, Drew DA, Merino J, Ma W, Lo C-H, vd. Racial and ethnic differences in COVID-19 vaccine hesitancy and uptake [Internet]. *Epidemiology*; 2021 Şub [a.yer 13 Eylül 2021]. Erişim adresi: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2021.02.25.21252402>

92. Baumgaertner B, Carlisle JE, Justwan F. The influence of political ideology and trust on willingness to vaccinate. Rabinowitz M, editor. PLOS ONE. 25 Ocak 2018;13(1):e0191728.
93. Featherstone JD, Bell RA, Ruiz JB. Relationship of people's sources of health information and political ideology with acceptance of conspiratorial beliefs about vaccines. Vaccine. Mayıs 2019;37(23):2993-7.
94. Hornsey MJ, Finlayson M, Chatwood G, Begeny CT. Donald Trump and vaccination: The effect of political identity, conspiracist ideation and presidential tweets on vaccine hesitancy. J Exp Soc Psychol. Mayıs 2020;88:103947.
95. Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P, Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, vd. The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. Soc Sci Med. Kasım 2020;265:113414.
96. Justwan F, Baumgaertner B, Carlisle JE, Carson E, Kizer J. The effect of trust and proximity on vaccine propensity. Angelillo IF, editor. PLOS ONE. 28 Ağustos 2019;14(8):e0220658.
97. Benin AL. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. PEDIATRICS. 01 Mayıs 2006;117(5):1532-41.
98. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. Vaccine. Ekim 2017;35(45):6059-69.
99. Reuben R, Aitken D, Freedman JL, Einstein G. Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. Idler EL, editor. PLOS ONE. 02 Eylül 2020;15(9):e0237755.
100. Pavlič DR, Maksuti A, Podnar B, Kokalj Kokot M. Reasons for the low influenza vaccination rate among nurses in Slovenia. Prim Health Care Res Dev. 2020;21:e38.
101. Kestenbaum LA, Feemster KA. Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. Pediatr Ann [Internet]. Nisan 2015 [a.yer 13 Eylül 2021];44(4). Erişim adresi: <http://journals.healio.com/doi/10.3928/00904481-20150410-07>
102. Hardt K, Schmidt-Ott R, Glismann S, Adegbola R, Meurice F. Sustaining Vaccine Confidence in the 21st Century. Vaccines. 24 Haziran 2013;1(3):204-24.
103. Nowak GJ, Cacciatore MA. Parents' confidence in recommended childhood vaccinations: Extending the assessment, expanding the context. Hum Vaccines Immunother. 04 Mart 2017;13(3):687-700.

104. Kennedy A, Basket M, Sheedy K. Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *PEDIATRICS*. 01 Mayıs 2011;127(Supplement):S92-9.
105. Kulkarni S, Harvey B, Prybylski D, Jalloh MF. Trends in classifying vaccine hesitancy reasons reported in the WHO/UNICEF Joint Reporting Form, 2014–2017: Use and comparability of the Vaccine Hesitancy Matrix. *Hum Vaccines Immunother*. 03 Temmuz 2021;17(7):2001-7.
106. McCauley MM, Kennedy A, Basket M, Sheedy K. Exploring the Choice to Refuse or Delay Vaccines: A National Survey of Parents of 6- Through 23-Month-Olds. *Acad Pediatr*. Eylül 2012;12(5):375-83.
107. Kempe A, Daley MF, McCauley MM, Crane LA, Suh CA, Kennedy AM, vd. Prevalence of Parental Concerns About Childhood Vaccines. *Am J Prev Med*. Mayıs 2011;40(5):548-55.
108. Hasnan S, Tan NC. Multi-domain narrative review of vaccine hesitancy in childhood. *Vaccine*. Nisan 2021;39(14):1910-20.
109. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV, vd. A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent–Provider Trust. *Acad Pediatr*. Eylül 2013;13(5):481-8.
110. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. *Soc Sci Med*. Temmuz 2014;112:1-11.
111. Cacciatore MA, Nowak G, Evans NJ. Exploring The Impact Of The US Measles Outbreak On Parental Awareness Of And Support For Vaccination. *Health Aff (Millwood)*. Şubat 2016;35(2):334-40.
112. Christianson B, Sharif-Mohamed F, Heath J, Roddy M, Bahta L, Omar H, vd. Parental attitudes and decisions regarding MMR vaccination during an outbreak of measles among an undervaccinated Somali community in Minnesota. *Vaccine*. Ekim 2020;38(45):6979-84.
113. Arendt F, Scherr S. News-stimulated public-attention dynamics and vaccination coverage during a measles outbreak: An observational study. *Soc Sci Med*. Kasım 2020;265:113495.
114. Schober T. Effects of a measles outbreak on vaccination uptake. *Econ Hum Biol*. Ağustos 2020;38:100871.

115. Attwell K, Smith DT. Parenting as politics: social identity theory and vaccine hesitant communities. *Int J Health Gov.* 01 Ocak 2017;22(3):183-98.
116. Majid U, Ahmad M. The Factors That Promote Vaccine Hesitancy, Rejection, or Delay in Parents. *Qual Health Res.* Eylül 2020;30(11):1762-76.
117. Sumengen AA, Ozcevik D, Kursun HY, Ocakci AF. Vaccine-hesitant parents' reasons for choosing alternative protection methods in Turkey. *J Res Nurs.* 20 Aralık 2020;174498712097063.
118. Koski K, Holst J. Exploring Vaccine Hesitancy Through an Artist–Scientist Collaboration: Visualizing Vaccine-Critical Parents' Health Beliefs. *J Bioethical Inq.* Eylül 2017;14(3):411-26.
119. Dubé E, Vivion M, Sauvageau C, Gagneur A, Gagnon R, Guay M. “Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?”: Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qual Health Res.* Şubat 2016;26(3):411-25.
120. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccines Immunother.* Ağustos 2013;9(8):1763-73.
121. Geoghegan S, O’Callaghan KP, Offit PA. Vaccine Safety: Myths and Misinformation. *Front Microbiol.* 17 Mart 2020;11:372.
122. Çelik K, Turan S, Üner S. I’m a mother, therefore I question”: Parents’ legitimization sources of and hesitancy towards early childhood vaccination. *Soc Sci Med.* Ağustos 2021;282:114132.
123. Terzi Ö, Gülen EN, DüNDAR C. The causes of parental vaccine refusal: results of a survey from giresun, turkey. *Turk J Pediatr.* 2021;63(4):618.
124. Yiğit T. Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. *Int J Soc Humanit Sci Res JSHSR.* 01 Ocak 2020;7(53):1244-61.
125. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi. *Güncel Pediatri.* 18 Aralık 2020;18(3):300-16.
126. Hasar M, Özer Z, Bozdemir N. Reasons for vaccine rejection and opinions on vaccines. *Cukurova Med J.* 2021;46(1):166-76.
127. Abbasoğlu A. Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi [Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı anabilim Dalı; 2018.

128. İlter H. Konya İlinde Çocukluk Çağı Aşı Reddi Konusunda Anne-Baba Görüşleri ve Aşılamayı Etkileyen Faktörler [Doktora Tezi]. [Konya]: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı anabilim Dalı; 2020.
129. Çapanoğlu E. Sağlık Çalışanı ve Ebeveyn Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi Niteliksel Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
130. Yalçın SS, Bakacak AG, Topaç O. Unvaccinated children as community parasites in National Qualitative Study from Turkey. BMC Public Health. Aralık 2020;20(1):1087.
131. Cumhuriyet Gazetesi. İstanbul'un orta yerinde "miting" düzenlediler: 'Aşı yapan hekimler yargılanacak!' [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/istanbulun-orta-yerinde-miting-duzenlediler-asi-yapan-hekimler-yargilancak-1847785>
132. Furkan Haber. Aşı ve PCR karşıtları Sancaktepe'de Miting İçin Toplandı [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.furkanhaber.net/asi-ve-pcr-karsitlari-sancaktepede--miting-icin-toplandi.html>
133. BBC News Türkçe. Aşı karşıtları İstanbul Maltepe'de protesto gösterisi düzenledi [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-58532056>
134. CNN Türk. Aşı karşıtları Ankara'da toplandı [İnternet]. 2021. Erişim adresi: <https://www.cnnturk.com/video/turkiye/asi-karsitlari-ankarada-toplandi>
135. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychol Med. 19 Ekim 2020;1-3.
136. Yigit M, Ozkaya-Parlakay A, Senel E. Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. Pediatr Infect Dis J. Nisan 2021;40(4):e134-6.
137. İkışık H, Akif Sezerol M, Taşçı Y, Maral I. COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey. Int J Clin Pract [Internet]. Ağustos 2021 [a.yer 14 Eylül 2021];75(8). Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.14336>
138. Kara A, İlbay S, Topaç O, Arabulan EA, Tezer H, Tavukçu N, vd. Alteration in vaccination rates and an evaluation of physicians' perceptions of the possible impact of the SARS-CoV-2 pandemic on childhood vaccinations in Ankara, Turkey. Hum Vaccines Immunother. 03 Ekim 2021;17(10):3457-62.
139. Tanık F, Öcek Z. COVID-19 Pandemisinin Bağışıklama Hizmetleri Üzerindeki Etkisi [İnternet]. Covid-19 Pandemisi 4. Ay Değerlendirme Raporu. 2020. Erişim adresi:

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_4.pdf

140. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 1982.
141. Türk Medeni Kanunu. Ara 8, 2001.
142. Çocuk Koruma Kanunu. Tem 3, 2005.
143. Umumi Hıfzısıhha Kanunu. Nis 24, 1930.
144. Hasta Hakları Yönetmeliği. Ağu 1, 1998.
145. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 1989.
146. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. 2004.
147. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi. Zorunlu Aşı, “Çocuğun Üstün Yararı”, Anayasa Mahkemesi Kararı; TTB Önerileri [İnternet]. Türk Tabipler Birliği. 2018. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/haber_goster.php?Guid=62383242-423d-11e8-b46f-14b550714509
148. Türk Tabipler Birliği. TTB’nin aşı konusunda hazırladığı yasa değişikliği önerisi TBMM’ye sunuldu [İnternet]. Türk Tabipler Birliği. 2018. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=15ecd2f0-449d-11e8-b46f-14b550714509
149. Ritchie J, Lewis J, editörler. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. London ; Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2003. 336 s.
150. Teker AG. CONTENT REVIEW OF VACCINES AND VACCINATION RELATED NEWS IN INTERNET NEWSPAPERS - İNTERNET GAZETELERİNİN AŞILAR ve AŞILAMAYLA İLGİLİ HABERLERİNİN İÇERİK İNCELEMESİ. Eskişehir Türk Dünya Uygul Ve Araşt Merk Halk Sağlığı Derg. 15 Mayıs 2019;4(2):107-17.
151. Tılıç LD, UZ ÖZCAN H. An Analysis On The Coverage Of Vaccine In Turkish Newspapers. Eğitim Bilim Toplum Derg J Educ Sci Soc. Summer 2020;18(70):11-28.
152. Gust DA. Underimmunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concerns on Immunization Status. PEDIATRICS. 01 Temmuz 2004;114(1):e16-22.
153. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. Pediatrics. Ekim 2008;122(4):718-25.
154. MacDonald SE, Schopflocher DP, Vaudry W. Parental concern about vaccine safety in Canadian children partially immunized at age 2: A multivariable model including system level factors. Hum Vaccines Immunother. 02 Eylül 2014;10(9):2603-11.
155. Poland GA, Jacobson RM. The clinician’s guide to the anti-vaccinationists’ galaxy. Hum Immunol. Ağustos 2012;73(8):859-66.

156. Rodriguez NJ. Vaccine-Hesitant Justifications: “Too Many, Too Soon,” Narrative Persuasion, and the Conflation of Expertise. *Glob Qual Nurs Res*. 01 Ocak 2016;3:233339361666330.
157. Devlet A. Ebeveyn Aşı Klavuzu [İnternet]. Lilliputian.Me. 2013. Erişim adresi: <https://lilliputian.me/ebeveyn-asi-kilavuzu/>
158. Wakefield A, Murch S, Anthony A, Linnell J, Casson D, Malik M, vd. RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*. Şubat 1998;351(9103):637-41.
159. Motta M, Stecula D. Quantifying the effect of Wakefield et al. (1998) on skepticism about MMR vaccine safety in the U.S. Useche SA, editör. *PLOS ONE*. 19 Ağustos 2021;16(8):e0256395.
160. Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *Can Med Assoc J*. 09 Mart 2010;182(4):E199-200.
161. Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, vd. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*. 11 Haziran 2010;28(26):4235-48.
162. Salmon DA, Dudley MZ, Glanz JM, Omer SB. Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *Am J Prev Med*. 01 Aralık 2015;49(6, Supplement 4):S391-8.
163. Mendel-Van Alstyne JA, Nowak GJ, Aikin AL. What is ‘confidence’ and what could affect it?: A qualitative study of mothers who are hesitant about vaccines. *Vaccine*. Ekim 2018;36(44):6464-72.
164. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? *Milbank Q*. Aralık 2001;79(4):613-39.
165. Zörgö S, Peters G-JY, Mkhitarian S. Attitudes Underlying Reliance on Complementary and Alternative Medicine. *Integr Cancer Ther*. Ocak 2020;19:153473542091047.
166. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. *Br J Clin Psychol*. Şubat 1996;35(1):37-48.
167. Guay M, Gosselin V, Petit G, Baron G, Gagneur A. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. *Hum Vaccines Immunother*. 02 Kasım 2019;15(11):2527-33.
168. Attwell K, Ward PR, Meyer SB, Rokkas PJ, Leask J. “Do-it-yourself”: Vaccine

rejection and complementary and alternative medicine (CAM). Soc Sci Med. Ocak 2018;196:106-14.

169. Wardle J, Frawley J, Steel A, Sullivan E. Complementary medicine and childhood immunisation: A critical review. Vaccine. Ağustos 2016;34(38):4484-500.

170. Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. Gaia hypothesis [İnternet]. Encyclopaedia Britannica. 2019. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/science/Gaia-hypothesis>

171. Salih A. Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde. İstanbul: Yitik Şifa Yayıncılık; 2019. 432 s.

172. Mittelmark MB, Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. İçinde: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, vd., editörler. The Handbook of Salutogenesis [İnternet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [a.yer 23 Eylül 2021]. s. 7-13. Erişim adresi: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-04600-6_2

173. Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. Lee A, editör. PLOS ONE. 12 Ekim 2017;12(10):e0185955.

174. Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J. Risk, responsibility and negative responses: a qualitative study of parental trust in childhood vaccinations. J Risk Res. 02 Eylül 2018;21(9):1117-30.

175. Siahpush M. Why do people favour alternative medicine? Aust N Z J Public Health. Haziran 1999;23(3):266-71.

176. Ahmed A, Lee KS, Bukhsh A, Al-Worafi YM, Sarker MdMR, Ming LC, vd. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. J Infect Public Health. Mart 2018;11(2):153-5.

177. Motta M, Callaghan T, Sylvester S, Lunz-Trujillo K. Identifying the prevalence, correlates, and policy consequences of anti-vaccine social identity. Polit Groups Identities. 30 Mayıs 2021;1-15.

178. Helps C, Leask J, Barclay L, Carter S. Understanding non-vaccinating parents' views to inform and improve clinical encounters: a qualitative study in an Australian community. BMJ Open. Mayıs 2019;9(5):e026299.

179. Harmsen IA, Mollema L, Ruiter RA, Paulussen TG, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. BMC Public Health. Aralık 2013;13(1):1183.

180. Stasiuk K, Maciuszek J, Polak M, Doliński D. Profiles of vaccine hesitancy: The relation between personal experience with vaccines, attitude towards mandatory vaccination, and support for anti-vaccine arguments among vaccine hesitant individuals. *Soc Psychol Bull.* 30 Temmuz 2021;16(2):e6525.
181. Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychol.* 2007;26(2):136-45.
182. Senier L. "It's Your Most Precious Thing": Worst-Case Thinking, Trust, and Parental Decision Making about Vaccinations*. *Sociol Inq.* Mayıs 2008;78(2):207-29.
183. Jia S, Li J, Liu Y, Zhu F. Precision immunization: a new trend in human vaccination. *Hum Vaccines Immunother.* 03 Mart 2020;16(3):513-22.
184. Li J-Y, Wen TJ, McKeever R, Kim JK. Uncertainty and Negative Emotions in Parental Decision-making on Childhood Vaccinations: Extending the Theory of Planned Behavior to the Context of Conflicting Health Information. *J Health Commun.* 03 Nisan 2021;26(4):215-24.
185. Kobayashi Y, Howell C, Heinrich T. Vaccine hesitancy, state bias, and Covid-19: Evidence from a survey experiment using Phase-3 results announcement by BioNTech and Pfizer. *Soc Sci Med.* Ağustos 2021;282:114115.
186. Wong LP, Wong P-F, Megat Hashim MMAA, Han L, Lin Y, Hu Z, vd. Multi-dimensional social and cultural norms influencing HPV vaccine hesitancy in Asia. *Hum Vaccines Immunother.* 02 Temmuz 2020;16(7):1611-22.
187. Mert O. Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Derg.* 01 Eylül 2021;583-94.
188. Chen M, Li Y, Chen J, Wen Z, Feng F, Zou H, vd. An online survey of the attitude and willingness of Chinese adults to receive COVID-19 vaccination. *Hum Vaccines Immunother.* 03 Temmuz 2021;17(7):2279-88.
189. Wang X, Lin L, Xu J, Wang W, Zhou X. Expectant parents’ vaccine decisions influenced by the 2018 Chinese vaccine crisis: A cross-sectional study. *Prev Med.* Nisan 2021;145:106423.
190. Attwell K, Meyer S, Ward P. The Social Basis of Vaccine Questioning and Refusal: A Qualitative Study Employing Bourdieu’s Concepts of ‘Capitals’ and ‘Habitus’. *Int J Environ Res Public Health.* 22 Mayıs 2018;15(5):1044.

191. Reich JA. Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice. *Gend Soc.* Ekim 2014;28(5):679-704.
192. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The Influence of Vaccine-critical Websites on Perceiving Vaccination Risks. *J Health Psychol.* Nisan 2010;15(3):446-55.
193. Moran MB, Lucas M, Everhart K, Morgan A, Prickett E. What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *J Commun Healthc.* 02 Temmuz 2016;9(3):151-63.
194. Wolfe RM. Content and Design Attributes of Antivaccination Web Sites. *JAMA.* 26 Haziran 2002;287(24):3245.
195. Davies P. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child.* 01 Temmuz 2002;87(1):22-5.
196. Schmidt AL, Zollo F, Scala A, Betsch C, Quattrocioni W. Polarization of the vaccination debate on Facebook. *Vaccine.* Haziran 2018;36(25):3606-12.
197. Tang L, Fujimoto K, Amith M (Tuan), Cunningham R, Costantini RA, York F, vd. “Down the Rabbit Hole” of Vaccine Misinformation on YouTube: Network Exposure Study. *J Med Internet Res.* 05 Ocak 2021;23(1):e23262.
198. de Munter AC, Ruijs WLM, Ruiter RAC, van Nimwegen DJJ, Oerlemans AJM, Ginkel R van, vd. Decision-making on maternal pertussis vaccination among women in a vaccine-hesitant religious group: Stages and needs. Jensen JL, editör. *PLOS ONE.* 12 Kasım 2020;15(11):e0242261.
199. Brunson EK. The Impact of Social Networks on Parents’ Vaccination Decisions. *PEDIATRICS.* 01 Mayıs 2013;131(5):e1397-404.
200. Wheeler M, Bottenheim AM. Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Hum Vaccines Immunother.* 08 Ağustos 2013;9(8):1782-9.
201. Arief NN, Karlinah S. The role of *Ulama* (Islamic religious leaders) in countering anti-vaccination rhetoric in Indonesia. *J Asian Pac Commun [Internet].* 19 Aralık 2019 [a.yer 25 Eylül 2021]; Erişim adresi: <https://benjamins.com/catalog/japc.00038.ari>
202. Kapp C. Surge in polio spreads alarm in northern Nigeria. *The Lancet.* Kasım 2003;362(9396):1631.
203. Keshet Y, Popper-Giveon A. “I Took the Trouble to Make Inquiries, So I Refuse

to Accept Your Instructions”: Religious Authority and Vaccine Hesitancy Among Ultra-Orthodox Jewish Mothers in Israel. *J Relig Health*. Haziran 2021;60(3):1992-2006.

204. Reich JA. Neoliberal Parenting, Future Sexual Citizens, and Vaccines Against Sexual Risk. *Sex Res Soc Policy*. Aralık 2016;13(4):341-55.

205. McClure CC, Cataldi JR, O’Leary ST. Vaccine Hesitancy: Where We Are and Where We Are Going. *Clin Ther*. Ağustos 2017;39(8):1550-62.

206. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 17 Nisan 2014;32(19):2150-9.

207. Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines*. 02 Kasım 2018;17(11):989-1004.

208. Hagood EA, Herlihy SM. Addressing heterogeneous parental concerns about vaccination with a multiple-source model: A parent and educator perspective. *Hum Vaccines Immunother*. 08 Ağustos 2013;9(8):1790-4.

209. Wei F, Mullooly JP, Goodman M, McCarty MC, Hanson AM, Crane B, vd. Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatr*. Aralık 2009;9(1):18.

210. Glanz JM, Newcomer SR, Narwaney KJ, Hambidge SJ, Daley MF, Wagner NM, vd. A Population-Based Cohort Study of Undervaccination in 8 Managed Care Organizations Across the United States. *JAMA Pediatr*. 01 Mart 2013;167(3):274.

211. Sun X, Huang Z, Wagner AL, Prosser LA, Xu E, Ren J, vd. The role of severity perceptions and beliefs in natural infections in Shanghai parents’ vaccine decision-making: a qualitative study. *BMC Public Health*. Aralık 2018;18(1):813.

212. Smith LE, Webster RK, Weinman J, Amlôt R, Yiend J, Rubin GJ. Psychological factors associated with uptake of the childhood influenza vaccine and perception of post-vaccination side-effects: A cross-sectional survey in England. *Vaccine*. Nisan 2017;35(15):1936-45.

213. Blaisdell LL, Gutheil C, Hootsmans NAM, Han PKJ. Unknown Risks: Parental Hesitation about Vaccination. *Med Decis Making*. Mayıs 2016;36(4):479-89.

214. Swaney SE, Burns S. Exploring reasons for vaccine-hesitancy among higher-SES parents in Perth, Western Australia. *Health Promot J Austr*. Nisan 2019;30(2):143-52.

215. Reich JA. Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. *Soc Sci Med*. Mayıs 2016;157:103-10.
216. Díaz Crescitelli ME, Ghirotto L, Sisson H, Sarli L, Artioli G, Bassi MC, vd. A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*. Mart 2020;180:38-45.
217. World Health Organization. Circulating vaccine-derived poliovirus type 2 – Global update [Internet]. *Health Topics*. 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-global-update>
218. Buttenheim AM, Asch DA. Making vaccine refusal less of a free ride. *Hum Vaccines Immunother*. 01 Aralık 2013;9(12):2674-5.
219. Peretti-Watel P, Ward JK, Vergelys C, Bocquier A, Raude J, Verger P. *'I Think I Made The Right Decision ... I Hope I'm Not Wrong'* . Vaccine hesitancy, commitment and trust among parents of young children. *Sociol Health Illn*. 11 Nisan 2019;1467-9566.12902.
220. Sobo EJ. Social Cultivation of Vaccine Refusal and Delay among Waldorf (Steiner) School Parents: Social Cultivation of Vaccine Refusal. *Med Anthropol Q*. Eylül 2015;29(3):381-99.
221. Luz PM, Nadanovsky P, Leask J. How heuristics and cognitive biases affect vaccination decisions. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(supl 2):e00136620.
222. Puri N, Coomes EA, Haghighyan H, Gunaratne K. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Hum Vaccines Immunother*. 01 Kasım 2020;16(11):2586-93.
223. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines*. 30 Aralık 2020;9(1):16.
224. Latkin CA, Dayton L, Yi G, Konstantopoulos A, Boodram B. Trust in a COVID-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective. *Soc Sci Med*. Şubat 2021;270:113684.
225. Palamenghi L, Barello S, Boccia S, Graffigna G. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *Eur J Epidemiol*. Ağustos 2020;35(8):785-8.
226. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, vd. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nat Commun*. Aralık 2021;12(1):29.

227. He K, Mack WJ, Neely M, Lewis L, Anand V. Parental Perspectives on Immunizations: Impact of the COVID-19 Pandemic on Childhood Vaccine Hesitancy. *J Community Health* [Internet]. 23 Temmuz 2021 [a.yer 27 Eylül 2021]; Erişim adresi: <https://link.springer.com/10.1007/s10900-021-01017-9>
228. Vergara RJD, Sarmiento PJD, Lagman JDN. Building public trust: a response to COVID-19 vaccine hesitancy predicament. *J Public Health*. 07 Haziran 2021;43(2):e291-2.
229. World Health Organization. COVID-19 continues to disrupt essential health services in 90% of countries [Internet]. *Health Topics*. 2021. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries>
230. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, vd. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. Haziran 2021;9(6):e759-72.
231. World Health Organization. Vaccination and trust, How concerns arise and the role of communication in mitigating crises. Denmark; 2017.
232. Leask J, Willaby HW, Kaufman J. The big picture in addressing vaccine hesitancy. *Hum Vaccines Immunother*. 02 Eylül 2014;10(9):2600-2.
233. Attwell K, Dube E, Gagneur A, Omer SB, Suggs LS, Thomson A. Vaccine acceptance: Science, policy, and practice in a ‘post-fact’ world. *Vaccine*. Ocak 2019;37(5):677-82.
234. MacDonald NE, Harmon S, Dube E, Steenbeek A, Crowcroft N, Opel DJ, vd. Mandatory infant & childhood immunization: Rationales, issues and knowledge gaps. *Vaccine*. Eylül 2018;36(39):5811-8.
235. Pilcher J. Cinsiyet ve Cinsiyet Eşitsizlikleri Üzerine Açıklamalar. İçinde: Giddens A, editör. *Sosyoloji Başlangıç Okumaları*. 5. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2015. s. 583. (Toplumsal Cinsiyet ve Cinsellik).
236. Schaefer R. *Sosyoloji*. 12. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2013. 579 s.
237. Tezcan M. *Sosyolojiye Giriş*. 8. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2012. 377 s.
238. Elçi E. Kadın olmanın anlamının kadınların söylemendeki inşası ve bu inşayı yaparken kullanılan dilsel kaynaklar [Internet] [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı; 2010. Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/46530.pdf>

239. Alpaslan B. Nesiller arası aktarımda kadınlık ve annelik inşaları [İnternet] [Doktora Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji anabilim Dalı; 2020. Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/ET001799.pdf>
240. Doğal Sağlık Derneği. Hekim Aidin Salih Kimdir [İnternet]. 2017. Erişim adresi: <https://dogalsaglikdernegi.com/dr-aidin-salih-kimdir/>
241. Yalçın S. Kara Kutu. İstanbul: Kırmızı Kedi Yayınevi; 2019. 577 s.
242. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Personel Tanıtım Sayfası, Prof. Dr. Alişan Yıldırım [İnternet]. Erişim adresi: <https://personel.omu.edu.tr/tr/yildiran>
243. Atalay S. Sosyolojik bakış açısından aşı karşıtlığı ve halk sağlığı. İçinde: Yılmaz T, editör. Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık [İnternet]. Ankara: Berikan Yayınevi; 2019. s. 61-92. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Selin-Atalay-3/publication/337890101_Sosyolojik_Bakis_Acisindan_Asi_Karsitligi_ve_Halk_Sagligi/links/5df0dc69a6fdcc283717cdd8/Sosyolojik-Bakis-Acisindan-Asi-Karsitligi-ve-Halk-Sagligi.pdf
244. Yıldırım A. Yeni Doğan Bebeğin tek İhtiyacı Anne Sütüdür Aşı Değildir [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015 [a.yer 23 Ağustos 2021]. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/06/21/misafir-yazar/yeni-dogan-bebegin-tek-ihtiyaci-anne-sutudur-asi-degil/>
245. Yıldırım A. Prof. Dr. Alişan Yıldırım'ın Aşılar ve Bağışıklanma ile İlgili Tabu Yıkan Bildirimleri [İnternet]. Lilliputian.Me. 2014. Erişim adresi: <https://lilliputian.me/2014/08/prof-dr-alisan-yildiranin-asilar-ve-bagisiklanma-ile-ilgili-tabu-yikan-bildirimleri/>
246. Modern(!) Tıp [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2018. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2018/12/17/hakkimda/modern-tib/>
247. Yıldırım A. Küba Aşı ile Bulaşıcı Hastalıkları Yok Ediyor/muş [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/12/04/misafir-yazar/kuba-asi-ile-bulasici-hastaliklari-yok-ediyormus-2/>
248. Yıldırım A. Epigenetik Neden Çok Önemli? [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2016. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2016/08/25/etibba-diyor-ki/epigenetik-neden-cok-onemli/>
249. Yıldırım A. Enfeksiyon Hastalıkları Kamusal Hastalık mı?... [İnternet]. Prof. Dr.

Ahmet Rasim Küçükusta. 2018. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2018/11/05/etibba-diyor-ki/enfeksiyon-hastaliklari-kamusal-hastalikmis/>

250. Yıldırım A. Aşılar Sihirli Değnek Değildir, Lüzumu Halinde Kullanılmalıdır [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/07/16/hakkimda/asilar-sihirli-degnek-degildir-luzumu-halinde-kullanilmalidir/>

251. Yıldırım A. Aşı Mevzuatı (!) [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/12/31/misafir-yazar/asi-mevzuati/>

252. Yıldırım A. Alternatif Bilimler Akademisi! [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/08/04/hakkimda/alternatif-bilimler-akademisi/>

253. Yıldırım A. Çocuklara Hangi Aşılar Neden Yapılmalı, Hangileri Neden Yapılmamalı? [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2015. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2015/07/04/hakkimda/cocuklara-hangi-asilar-neden-yapilmali-hangileri-neden-yapilmamali/>

254. Yıldırım A. Çocukluk Çağı Aşıları MEcburi Değil Tavsiye Niteliğinde Olmalıdır [İnternet]. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta. 2014. Erişim adresi: <https://ahmetrasimkucukusta.com/2014/12/07/etibba-diyor-ki/cocukluk-cagi-asilari-mecburi-degil-tavsiye-nitelignde-olmalidir/>

255. Vitamingiller ! Prof.Dr. Alişan Yıldırım ile Aşı Gerçekleri / 1. Bölüm [İnternet]. 2018. Erişim adresi: <https://www.youtube.com/watch?v=Dh9AWf7vvnvM>

256. Vitamingiller ! Prof. Dr. Alişan Yıldırım ile Aşı Gerçekleri/ 2. Bölüm [İnternet]. 2018. Erişim adresi: https://www.youtube.com/watch?v=_DIPMm8firo

EKLER

Ek-1: Ebeveynler ile Derinlemesine Görüşme Veri Toplama Formu

Görüşme Tarihi ve Saati:

Görüşme Yeri:

Görüşme Aracı/Yöntemi:

Isınma Sorusu:

Bana mesleğiniz, mezun olduğunuz okul ve şu an yaptığınız işi kısaca tanımlayabilir misiniz?

1) Sosyodemografik Özellikler

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitim durumu:

Medeni durumu:

Çalışma durumu ve mesleği:

Sahip olduğu çocuk sayısı:

1. Aşılar hakkındaki düşünceleriniz neler?
2. Şu anda uygulanan aşılama programı hakkındaki düşünceleriniz neler? Sizce nasıl olmalı?
3. Bulaşıcı hastalıklar için aldığınız önlemler var mı? Varsa neler?
4. Şüpheleriniz, çekinceleriniz ne zaman, nasıl başladı?
5. Araştırma yaptınız mı? Hangi kaynaklardan araştırma yaptınız?
6. Aşı yaptırmama kararına nasıl vardınız? Bu süreci bana kısaca özetleyebilir misiniz?
7. Yaptırmama kararı verdikten sonraki süreçten bahseder misiniz? Nasıl hissettiniz? Ne gibi tepkilerle karşılaştınız? Bu tepkiler karşısında nasıl hissettiniz?
8. Covid-19 hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşılar ile ilgili fikirlerinizi nasıl etkiledi?

Ek-2: Hizmet Sunucular ile Derinlemesine Görüşme Veri Toplama Formu

Görüşme Tarihi ve Saati:

Görüşme Yeri:

Görüşme Aracı/Yöntemi:

Isınma Sorusu: Burada yaptığınız işi kısaca anlatabilir misiniz? Bir gününüz nasıl geçiyor?

Sosyodemografik Özellikler

Katılımcının;

Yaşı:

Cinsiyeti:

Çalıştığı kurum, konum:

1. Aşı reddi ve aşı tereddüdü hakkındaki görüşleriniz neler? Nelerden kaynaklanır? Türkiye'deki durum nasıl?
2. Çalışma yaşamınız boyunca aşı reddinde bulunan bir ebeveynle karşılaştınız mı? Ne hissettiniz, o anki düşünceleriniz neydi? Daha sonra nasıl bir yol izlediniz?
3. Diğer sağlık personellerinin aşılar ve aşı reddi ile ilgili düşünceleri neler?
4. Aşı reddi sorununa yönelik neler yapılabilir, nasıl önlenabilir, alınabilecek önlemler var mı?
5. Covid-19 ebeveynlerin aşı tereddüdünü nasıl etkiledi?

Ek-3: Anahtar Kişiler ile Derinlemesine Görüşme Veri Toplama Formu

Görüşme Tarihi ve Saati:

Görüşme Yeri:

Görüşme Aracı/Yöntemi:

Isınma Sorusu: Burada yaptığınız işi kısaca anlatabilir misiniz? Bir gününüz nasıl geçiyor?

Sosyodemografik Özellikler

Katılımcının;

Yaşı:

Cinsiyeti:

Çalıştığı kurum, konum:

1. Aşı reddi ve aşı tereddüdü hakkındaki görüşleriniz neler? Türkiye’deki durum nasıl?
2. Aşı ile ilgili Türkiye’deki hizmet sunumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
3. Sağlık bakanlığının aşı ile ilgili politikaları hakkında ne düşünüyorsunuz?
4. Politika yapıcıların aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili düşünceleri, görüşleri neler?
5. Aşı reddine karşı önlemler alınabilir mi? Yapılabilecek girişimler var mı? Neler yapılabilir?
6. Aşı ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında düşünceleriniz neler?
7. Sizce Sivil Toplum Kuruluşları, aşı tereddüdünü azaltmada nasıl bir yere sahip?
8. Covid-19 ebeveynlerin aşı tereddüdünü nasıl etkiledi?

Ek-4: Doküman Analizi için Veri Toplama Formu

Dokümanın Adı:

Dokümanın Yazarı/yazarları:

Dokümanın Cinsi:

Yayınlanma Tarihi/ Basım Tarihi:

Yayınlanma Yeri/ Basım Yeri:

Basımevi:

Sayfa sayısı:

Analiz Edildiği Tarih:

Ulaşıldığı İnternet Adresi:

1. Aşı kavram olarak nasıl ele alınmış?
2. Aşıya karşı tutum nasıl?
3. Haklar ve yaşam tarzı ve inanışlar bağlamında aşı uygulamaları ve aşı tereddüdü/reddi nasıl ele alınmış?
4. Sağlık bir kavram olarak nasıl ele alınmış?
5. Bulaşıcı hastalıklar nasıl ele alınmış?
6. Aşı reddi aşı tereddüdü nasıl ele alınmış?

Ek-5 Yapılandırılmış Katılımcı Gözlem için Veri Toplama Formu

1) Birimine başvuran bebek, çocuk ve gebelerin bağışıklanma durumları sorgulanıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

2) Aşı odasında aşı uygulandığı gibi ayrıca bebek ve çocukların muayene öncesi boy ve kiloları da ölçülüyor

☐ Evet ☐ Hayır

3) Aşı odasında el yıkama ünitesi bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

4) Aşı odasında kesici delici alet atık kutusu bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

5) Kesici delici alet atık kutusunun doluluk oranı nasıl?

☐ <2/3 ☐ >2/3

6) Kesici delici alet atık kutusunun oda bulunduğu konum uygun mu?

☐ Evet (Sağlık çalışanı uygulama yeri ve kesici delici alet atık kutusunun arasında olmalı)

☐ Hayır

7) Uygulama odasına her uygulama için sadece bir çocuk ve bir ebeveyn mi alınıyor?

☐ Evet ☐ Hayır

8) Uygulama odası sessiz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

9) Uygulama odasının aydınlatması yeterli mi?

☐ Evet ☐ Hayır

10) Sağlık çalışanı uygulama öncesi ellerini yıkıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

11) Sağlık çalışanı uygulama sonrası ellerini yıkıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

12) Uygulayıcı enjektör, aşı ve sulandırıcının etiketini okuyup kontrol ediyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

13) Sağlık çalışanı uygulama öncesi aileyi bilgilendiriyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

14) Hangi konularda bilgilendiriyor?

☐ Uygulama biçimi

- ☐ Aşının içeriği
- ☐ Yararı
- ☐ Kontraendikasyonları
- ☐ Yan etkileri
- ☐ Aşı sonrası istenmeyen yan etkiler
- ☐ Yan etki oluştuğunda yapılması gerekenler

15) Uygulama sonrası enjektör, iğnesi çıkarılmadan ve kapağı kapatılmadan kısa sürede kesici delici alet atık kutusuna atılıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16) Uygulama öncesi bekleme salonu varsa salonunun özellikleri nasıl?

17) Hizmet sunucunun aşı uygulaması dışında ebeveyn ile iletişimi nasıl?

Ebeveyne sağlık eğitimi veriyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ebeveynin sorularını cevaplıyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

Ebeveynin kuşkularını ve endişelerini gideriyor mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır

18) Ebeveynin tutumu ve davranışı nasıl?

Ek-6 Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunun Kararı

DP : 00.99 - Genel Evrak No : 23708841-00.99-57673 Evrak Tarihi : 16-04-2019	
 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	
Sayı : 49654233-604.02	
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Bülent KILIÇ)	
İZMİR VALİLİĞİNE (İl Sağlık Müdürlüğü)	
İlgi : 01/04/2019 tarihli ve 77597247-604.02-181 sayılı yazınız.	
İlgide kayıtlı yazınızda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bülent KILIÇ sorumluluğunda, Araştırma Görevlisi Dr. Öykü TURUNÇ tarafından yapılmak istenen "Çocukluk Çağı Aşılarının Reddini Etkileyen Etmenler" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde; Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır. Bununla birlikte, araştırma için talep edilen; katılımcıların iletişim bilgilerinin hiçbir şekilde verilemeyeceği, aile sağlığı merkezinde bir oda tahsis edilemeyeceği, çalışma saatleri ve hizmeti aksatacağından sağlık personeli ile yapılacak derin, odak görüşmelerin yapılamayacağı ve katılımcıların kişisel bilgilerinin yukarıda zikredilen mevzuat çerçevesinde paylaşılamayacağı kararına varılmıştır. Ayrıca, okullarda aşı uygulamalarının gözlem izni Milli Eğitim Bakanlığı sorumluluğundadır.	
Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892 Telefon: 312 565 5854 Faks No: e-Posta:zeynep.koseoglu@saqlik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312.565.58.92	Bilgi için ZEYNEP KÖSEOĞLU TIBBİ TEKNOLOG Telefon No:312.565.5892
Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Nurettin UNAL tarafından 17.04.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrakınız http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden 5621C186X7 kodu ile doğrulanabilir.	

SDP : 00.99 - Genel
Evrak No : 23708841-00.99-57673
Evrak Tarihi : 16-04-2019



Bu değerlendirmeler doğrultusunda araştırma izin talebi uygun görülmemiştir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2.Cad. No: 55  ankaya / Ankara 03125055892
Telefon: 312 565 5854 Faks No:
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.K SE OĞLU 0312 565 58 92

Bilgi için: ZEYNEP K SE OĞLU
TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No:312 565 5892

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Nurettin UNAL tarafından 17.04.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınız <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 5621C186X7 kodu ile doğrulanabilmektedir.

Ek-7 Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Prof.Dr.Bülent Kılıç

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	4528-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☒ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☐ DOKTORA ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocukluk Çağı Aşılarının Reddini Etkileyen Etmenler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Bülent Kılıç Halk Sağlığı A.D.
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Karar No:2019/14-30	Tarih:12.06.2019
KARAR BİLGİLERİ	Prof.Dr.Bülent Kılıç'ın sorumlusu olduğu "Çocukluk Çağı Aşılarının Reddini Etkileyen Etmenler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup sorumlu araştırmacı tarafından gönderilen 23.05.2019 tarihli dilekçeye ilişkin olarak;
	•13.02.2019 tarih ve 2019/03-79 karar numarası ile istenilmiş olan Kurum İzin Belgesi incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. •TC İzmir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 16.04.2019 tarih ve 77597247-604.02 sayılı yazısına istinaden sorumlu araştırmacının çalışma dosyasında yapmış olduğu aşağıdaki değişiklikler de incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur. -Urla İlçesinde yaşayan ve en az bir çocukluk çağı aşısını reddeden aileler yerine, tüm İzmir ilinde yaşayan ve 0-23 ay çocukluk çağı aşılarından en az birini reddeden ailelerin evren olarak belirlenmesi, -Derinlemesine görüşme yapılacak ebeveynlerin isimlerinin aşı reddi yapan ailelerin kurduğu sosyal medya hesaplarından (Facebook grupları, Twitter, Instagram ve bloglar) ve amaca yönelik örnek seçim yöntemi ile saptanması ve görüşmeyi kabul eden ailelerle görüşülmesi, -Örnek büyüklüğünün kartopu örnek seçim yöntemi ile artırılmasına (ilk ulaşılan ailelerden alınan bilgiler ile başka ailelere ulaştırılması), -Daha önce en az 6 kişi olarak belirlenen ebeveyn sayısının en az 12 kişi olması, -Derinlemesine görüşme yapılacak olan hizmet sunucuların sayısının dokuzdan altıya inmesi ve kurum izni koşulu ile Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmakta olan iki pediatri uzmanı, iki aile hekimi ve iki hemşireye ulaştırılması, - Derinlemesine görüşme yapılacak kişilere Sosyal Pediatri Derneği, Türkiye Millî Pediatri Derneği, Türk Tabipler Birliği Halk Sağlığı Kolu ve İzmir Tabip Odası'nda daha önce yada halen yönetim kurulu üyesi olan ve görüşmeyi kabul eden en az birer kişi eklenmesi, - Derinlemesine görüşme yapılacak kişilere görüşmeyi kabul eden bir avukat ve bir din görevlisi eklenmesi, -Araştırmanın örnek büyüklüğünün en az 32 kişi olarak değiştirilmesi, -İlköğretim çağında çocuğu olan aileler ile yapılacak görüşmelerin iptal edilmesi -Sağlık Personeliyle yapılacak odak grup görüşmelerinin iptal edilmesi, -Derinlemesine görüşmelerin sadece görüşmeyi kabul eden anahtar kişilerle ve kurum dışında yapılması - Derinlemesine görüşme yapılacak kişileri DEU Hastanesi Sağlam Çocuk Polikliniği çalışanlarının ve DEÜ Aile hekimliği A.D'nin kurum izni alınmak kaydıyla eklenmesi, -Hizmet sunucular ile yapılacak olan odak grup görüşmesi veri toplama formunun çıkarılması -Din görevlisi ile Derinlemesine Görüşme Veri Toplama Formu ve Avukat ile Derinlemesine Görüşme Veri Toplama Formunun eklenmesi
Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	

ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI		Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER (Başkan Yardımcısı)	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL	Tıbbi Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoglu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Ek-8 Derinlemesine Görüşmelerin İçerik Analizi Ek Tabloları

Ek-Tablo 1. Ebeveynler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kod, alt kod, alt-alt kod, alt-alt-alt kodların tekrar ettiği kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları ile İlgili Düşünceleri, İnançları ve Aşı Reddi Nedenleri		
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	12	30
Aşıların içeriği zararlıdır	12	15
Aşıların içeriğinde ağır metaller var	9	9
Aşıların içeriğinde genetik/biyolojik materyaller bulunur	5	5
<i>Aşıların içeriğindeki genetik materyaller insanların genetik yapısını etkiliyor</i>	2	2
Aşıların yan etkileri vardır	10	17
Aşılar nedeniyle toplumda hastalıkların sıklığı artıyor/yeni hastalıklar ortaya çıkıyor	6	6
Aşılar otizme neden olur	4	5
Aşılar alerjik hastalıklara neden olur	3	3
Erkek cinsiyet aşı yan etkilerine daha duyarlı	2	3
Aşıların ileriki dönem uzun dönem yan etkileri bilinmiyor	2	2
Aşıların içerisindeki mikroorganizmalar aktifleşerek hastalığa neden olur	2	2
Aşıların IV uygulanması yan etki riskini artırıyor	1	1
Aşıların yan etkileri bildirilmiyor/takip edilmiyor	1	1
Aşı yan etkisi gözlemlendiğinde tazmin edilmiyor/edilmeli	1	1
Aşılar bağışıklık sistemini zayıflatır	1	1
Aşı yan etkileri genetik yapıya göre farklılık gösterir	1	1
Aşılar ÜSYE yapar	1	1
Aşılar çok erken, çok sık ve çok fazla uygulanıyor	10	14
Aşılar bağışıklık sistemi gelişmeden uygulanıyor	4	5
Bebeklik döneminde aşı uygulamak psikolojik travmaya neden oluyor	1	1
Bağışıklama programı çocuğa özel yapılmalı	2	2
Güvensizlik hissi	11	28

Modern tıbbı güvenmeme	8	14
Modern tıp yerine alternatif tıp kullanımı	7	8
<i>Modern tıptan çare bulamayıp alternatif tıbbı yönelmek</i>	2	3
<i>Alternatif tıp sağığı bütüncül yaklaşır ama modern tıp yaklaşmaz</i>	2	2
<i>Alternatif tıp kolay ve hızlı sonuç verir</i>	1	1
<i>Beslenme değışiklikleri ve diyetlerin tedavi yöntemi olarak kullanılması</i>	1	1
Sağık hizmet sunumunun metalaşması	4	5
<i>Maddi kaygılar gütmeyen hekim iyi/güvenilir bir hekimdir</i>	2	2
<i>İlaç firmaları ile sağık hizmet sunucularının arasındaki çıkar ilişkileri</i>	2	2
<i>Artan özel sağık merkezleri</i>	1	1
<i>Sağık bakanlığı ile ilaç firmaları arasındaki çıkar ilişkisi</i>	1	1
<i>Hekimler performans sistemi yüzünden maddi çıkarları olduğu için aşı yapılmasını öneriyor</i>	1	1
İlaç kullanmama, kullanımını kısıtlama	2	2
Modern tıp yöntemleri ve tedavileri ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler	2	2
<i>İlaç kullanımı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler</i>	2	2
Sağık sistemi kadınları sezaryen doğuma yönlendiriyor	2	2
Devlete ve devlet kurumlarına güvenmeme	7	9
Aşı sonrası yan etki gözlenmesi durumunda herhangi bir yasal sorumlu yok/tazminat sistemi yok	3	3
Aşılar ile ilgili bilgilere yönelik sansür uygulanıyor	2	2
Aşıların yan etki takibi yapılmıyor	1	1
Batılı ülkelere güvenmeme	7	7
Batılı ülkeler aşıları toplumları güçsüzleştirmek vs için biyolojik silah olarak kullanılıyor/kullanılıyor olabilir	5	5
Batılı ülkeler aşılarından maddi çıkar sağlıyor	1	1
İlaç firmalarına güvenmeme	6	7
İlaç firmaları insan sağığını düşünmüyor	5	6

maddi çıkarlarını düşünüyor		
<i>İlaç firmaları aşılarından elde ettikleri paraları kötü amaçlar için kullanıyor</i>	1	1
Gıda sektörüne güvenmeme	3	3
Aşılar ile ilgili bilimsel çalışmalar ilaç firmaları tarafından yapılıyor/finanse ediliyor	1	1
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	9	19
Doğal yaşam ve doğal beslenme	7	11
Aşının da dahil olduğu modern tıp ürünleri ve yöntemleri doğal yaşam ve doğal beslenmeye uygun değildir bu yüzden de sağlık için zararlıdır	6	10
Alternatif tıp doğal yaşama uygundur	4	4
Kimyasal ve sentetik hiçbir madde kullanmıyorum	3	3
Dini inançlar nedeniyle aşı reddi	4	5
İnsan bedeni dışarıdan hiçbir müdahaleye ihtiyaç duymayacak şekilde yaratılmıştır	4	5
Doğal olmayan hiçbir şey aşılar ve modern tıp ürünleri de dahil insanın fitratına uygun değildir	1	1
İlk şüphe ilk sorgulama	9	11
Sosyal medyada aşı karşıtı içeriklere denk gelme	3	3
Doğal yaşam/beslenme ile ilgili sosyal medya hesaplarında aşı karşıtı içeriklere denk gelme	2	2
<i>Ek gıdaya geçiş döneminde doğal beslenme ile ilgili araştırma yaparken sosyal medyada aşı karşıtı içeriklere denk gelme</i>	1	1
<i>Sezaryen sonrası normal doğum ile ilgili araştırma yaparken sosyal medyada aşı karşıtı içeriklere denk gelme</i>	1	1
Prospektüste yazan içerikleri araştırırken aşı karşıtı içeriklere denk gelme	1	1
Aşı karşıtı olan ya da aşı tereddüdü olan çevre/yakın/tanıdık	3	3
Annede kronik hastalık ya da rahatsızlık varlığı	2	3
Annenin kronik hastalığının modern tıp ile tedavi edilemediği düşüncesi ile modern tıba güvensizliğin başlaması	1	1
Annede kronik hastalık rahatsızlığın alevlenmesi	1	2
Aşı sonrası otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocuk	1	2

Çocukta kronik hastalık rahatsızlık için ne- den arama çabası	1	1
Aşı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler/gözlemler nede- niyle aşığı sorgulama	7	11
Aşısız çocuklar daha sağlıklı	4	5
Aşılı çocuklar daha sık hastalanıyor	3	4
Aşılı çocuklarda alerjiler daha sık gözleni- yor	1	1
Çocukta var olan kronik hastalık rahatsızlığın aşı ile ilişkilendirilmesi	2	2
Aşı sonrası otizm tanısı alan çocuk	1	1
Gebelik tetanoz aşısı ile ilişkilendirilmiş olumsuz ge- belik deneyimleri	2	2
Annede gebelik tetanoz aşısı sonrası erken doğum	1	1
Annede gebelik tetanozu sonrası kanama	1	1
Aşıdan sonra gerçekleşen diğer olumsuz deneyimler	2	2
Çocukta aşı sonrası gözlenen konvülsi- yon/nöbet	1	1
Çocukta aşı sonrası gözlenen kilo kaybı	1	1
Çocukta aşı sonrası gözlenen İYE	1	1
Yerel üretim aşı	7	7
Aşı yerli olsa yaptırmayı belki düşünürdüm ama içe- riği hala karar vermemde önemli rol oynardı	4	4
Yerel üretim aşığı güvenmezdim	3	3
Türkiye’de hiçbir üretim ya da hizmet ol- ması gerektiği gibi yapılmıyor	1	1
Türkiye’de liyakat sistemi işlemiyor	1	1
Ne gerek var aşığı!	6	8
Aşılar hastalıklardan %100 korumuyor	2	2
Sağlıklı doğan bebeklere aşı yapılmasına gerek yok- tur	2	2
Bağışıklık sistemi güçlü olan çocuklara aşı yapılmasına gerek yoktur	1	1
Hastalık riski yoksa aşığı da gerek yoktur	1	2
Basit hastalıklar için aşığı gerek yoktur	1	1
Anne sütü ile beslenen çocuğun aşığı ihtiyacı yoktur	1	1
Özel Çocuk: Aşının etkilerine daha duyarlı olan çocuk	4	6
Genetik olarak aşının zararlı etkilerine daha duyarlı olan çocuk	2	3
Alerjik bünyesi olan çocuklar aşının zararlı etkilerine daha duyarlıdır	1	3
Kronik hastalığı olan çocuklar aşıların zararlı etkisine daha duyarlıdır	1	1
Sorgulayıcı bir kişiyim	3	3
Ebeveynlerin Aşılar ile İlgili Araştırma ve Bilgi Kaynakları		
Sosyal medya ve internet	11	19

Güvenilir bilgiye erişimi arttırıyor ve kolaylaştırıyor	3	3
<i>Sansür olmadan özgür bir paylaşım ortamı sağlıyor</i>	1	1
Doğal yaşam ile ilgili sosyal medya hesaplarında aşı karşıtı içerikler var	3	3
Doğal yaşam ve doğal beslenme konuları çevresinde organize olmuş sanal gruplar	1	1
Aşı mağduru ailelerin hikayelerini ve deneyimlerini paylaştığı sanal gruplar	1	2
Aşı karşıtı hekimlerin sosyal medya hesapları	2	2
Aşı karşıtı hekimlerin varlığı aşıya yönelik tereddüdü arttıran önemli bir etken	1	1
Bilgi edinme sürecinde sadece aşı karşıtı hesaplardan yararlanma	2	2
Aşı karşıtı hesaplarda yankı odalarının oluşması	1	1
Sosyal medya öneri algoritmaları ile aşı karşıtı hesaplara denk gelme	1	1
Aşı karşıtı olan ya da aşı tereddüdü olan tanıdık, arkadaş ya da sosyal çevre	7	9
Aşı prospektüsü	5	5
Aidin Salih'in Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde isimli kitabı	4	4
Hizmet alınan hekim	3	4
Hizmet alınan hekimin aşılarla yönelik tereddüdünün olması	2	3
Eczacı	1	1
Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarına Yönelik Düşünceleri, İnançları, Tutumları		
ÇÇBH'ye karşı silahım güçlü bağışıklık	9	11
Doğal yaşam ve doğal beslenme bağışıklığı güçlendirir	7	7
Anne sütü ile beslenme /beslenmiş olma bağışıklığı güçlendirir	3	3
ÇÇBH geçirmek bağışıklık sistemini güçlendirir	2	2
Bağışıklık sistemi kişinin genetik yapısına bağlıdır	2	2
ÇÇBH tedavisinde alternatif tıp kullanımı	4	4
Alternatif tıp tedavi yöntemi olduğu kadar koruyucudur	2	2
Alternatif tıp yöntemleri çok pahalı	1	1
Son çare olarak modern tıp kullanımı	1	1
Suriyeli göçmenler toplumda bulaşıcı hastalık riskini arttırıyor	3	3
Suriyeli göçmenler aşılmalı	1	1
ÇÇBH modern yaşamın sorunu değil	2	2
Yaşam koşullarının iyileşmesi ile ÇÇBH riski azaldı	2	2
Yeni aşıları çocuklar ÇÇBH için risk faktörüdür	2	2
ÇÇBH yaşamın ve çocukluk çağının bir normali	1	1
Aşı Reddi Kararına Çevrenin Tepkisi		
Sağlık hizmet sunucularının tepkisi	11	16

Aşı kararını aileye bırakmak	8	8
Korkutma	6	8
ÇÇBH riski ve çocuk sağlığına etkileri ile korkutma	5	7
Yasal süreçler/yaptırımlar ile korkutma	1	1
Sağlık hizmet sunucuları aşı reddi ve aşı tereddüdü konusunda muhafazakar bir tutum sergiliyor	4	4
Ebeveynler sağlık hizmet sunucularından olumsuz tepki alma korkusu yüzünden aşı ile ilgili şüphelerini dile getirmiyor	1	1
Hasta hekim ilişkisindeki bilgiye dayalı güç dengesizliği hekimlerin muhafazakar tutumunu artırıyor	1	1
Aşı reddi yapan aile sayısı arttıkça hizmet sunucularının muhafazakar tutumu azalıyor	1	1
İkna etmeye çalışmak	3	3
Yaftalayıcı yaklaşım	3	3
Eğitimsizlik /bilgisizlik yaftası	2	2
Garipseme/dışlama	1	1
Ayrımcı yaklaşım	1	1
Sağlık hizmet sunucuları muhafazakar ailelere daha olumsuz tepkiler veriyor	1	1
Aşı reddi yaptığını sağlık hizmet sunucularından gizleme	1	1
Olası hak kaybı korkusu ile aşı reddi yaptığını gizleme	1	1
Çevreden gelen olumsuz tepkiler ile baş etmeyi kolaylaştıran etkenler	7	7
Özgüven	7	7
Aşılar hakkında bilgi seviyesini arttırmak ebeveynlerin özgüvenini artırıyor/Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmek ebeveynin özgüvenini artırıyor	6	6
<i>Çevreden alınan olumsuz tepkiler aşılar hakkında araştırmak için motivasyon oluşturuyor</i>	1	1
Eş desteği	1	1
Sosyal çevrenin tepkisi	6	8
Aşı reddi yapan aileler ötekileştiriliyor, toplumdan dışlanıyor	2	2
Toplum Aşı reddi ve aşı tereddüdü konusunda muhafazakar bir tutum sergiliyor	2	2
Doğal yaşam uğraşı olan insanlar aşı reddi ve aşı tereddüdü konusuna daha özgürlükçü/anlayışlı yaklaşıyor	1	1

Aşı reddi yaptığını sosyal çevresinden gizleme	1	1
Korkutma	1	1
ÇÇBH riski ve çocuk sağlığına etkileri ile korkutma	1	1
Yaftalayıcı yaklaşım	1	1
Bencillikle ve toplum sağlığını düşünmek ile yaftalama	1	1
Aşı karşıtı ya da aşı tereddüdü olan sosyal çevre ya da grup ailenin aşı reddi kararını destekliyor, kolaylaştırıyor	1	1
Aşı reddi yapan ebeveynin sağlık çalışanı olması çevresinden olumsuz tepki alma olasılığını azaltıyor	1	1
Aşı reddi yapan ebeveynin sağlık çalışanı olması çevresinden olumsuz tepki alma olasılığını artırıyor	1	1
Aşı kararını aileye bırakmak	1	1
COVID-19		
Değişmeyen algı: Covid-19 salgını aşı kabulünü arttırmıyor	12	12
Covid-19 aşısına güvenmiyorum, kendime ve çocuğuma yaptırmayı düşünmüyorum	10	12
Covid-19 aşıları yeni aşılar bu yüzden daha az güveniyorum	5	5
Covid-19 aşıları faz çalışmaları tamamlanmadan piyasaya sürülüyor	3	3
Yeni bulunan Covid-19 aşıları için bizi denek olarak kullanıyorlar	2	2
Yapay Salgın: Plandemi	4	5
Covid-19 aşılarının yan etkileri var	2	2
mRNA aşılarının yan etkileri çok fazla	1	1
Covid-19 salgını ile çocukluk çağı aşılarına duyduğum güvensizlik daha da arttı	5	5
Covid-19 abartılıyor aslında basit bir hastalık	2	2
Ağır hastalık tablosuna tanık olmamak hastalığın abartıldığını düşünmeye neden oluyor	1	1
Politik ve siyasi önderlerin söylemleri toplumun aşığı olan tutumunu etkiliyor	1	1
Aşı tereddüdü olmayan insanların da aşılarla duyduğu güven sarsıldı	1	1
Covid-19 salgını sağlık hizmetine erişimi engelliyor	2	2
Aşı Kararı: Aşı Olmak Ya Da Olmamak		
Aşı kararı ailenin kararıdır	9	13
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar/zorunlu aşılama insan hakları ihlalidir	3	3
AYM'nin Ayayla davası için verdiği karar aşı reddi	2	2

için yasal dayanak oluşturuyor		
Zorunlu aşılama için kanun oluşturulmamış olması ailelerin aşı reddi kararını destekliyor, pekiştiriyor	1	1
Aşı reddi kararı zorlu bir düşünme ve hazırlık sürecinden sonra veriliyor	5	5
ÇCBH riskini göze almak gerekiyor	3	3
Ötekileştirilme/sosyal olarak dışlanma riskini göze almak gerekiyor	1	1
Çocuğun yaşayabileceği olası hak kayıplarından duyulan korku	1	1
Aşının koruyuculuğu ve zararları/yan etkileri arasındaki denge aşı aleyhine	5	8
Ben aşımı reddediyorum ve olup olmama kararını çocuğuma bırakıyorum	1	1
Sorulmadan Ortaya Çıkan Kodlar:		
Annenin aile içindeki görünmeyen yükü; bir toplumsal cinsiyet rolü olarak çocuk bakımı	5	5
Annenin doğumdan sonra çocukları için işi bırakması	4	4
Çocuğum için en iyisi adına her şeyi araştırıyor ve sorguluyorum	2	2

Ek-Tablo 2. Hizmet sunucular ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kod, alt kod, alt-alt kod, alt-alt-alt kodların tekrar ettiği kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Aşı ve Bağışıklama Hizmetleri		
Bağışıklama toplum ve çocuk sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir	6	9
Toplumda bulaşıcı hastalık yükünü azaltır	3	4
Çiçek hastalığının eliminasyonu	1	1
Toplumsal bağışıklık sağlar	2	2
Sağlık harcamalarını azaltır	1	2
Maliyet etkin bir uygulama	1	2
GBP	3	4
Türkiye’de ATS ve soğuk zincir uygulamaları düzenli işliyor	3	3
Çocuğa özel olarak GBP aşılarının uygulanma zamanlarında değişiklikler yapılabiliyor	1	1
Çocuk aşı zamanında hasta ise önce tedavi ediliyor sonra aşı uygulanıyor	1	1
Aşılar güvenli ve etkilidir	2	3
Aşıların ciddi yan etkileri yoktur	2	2
Aşının kazanımları yan etkilerinden çok daha fazladır ve önemlidir	2	2

Bağıışıklama temel sağıık hizmetleri kapsamı içerisinde yer alır	1	1
Aşılar stratejik ürünlerdir	1	1
Hıfzıssıhha Enstitüsünün kapatılması Türkiye’yi aşı tedariki için dışa bağıımlı hale getirmiştir	1	1
Aşıda dışa bağıımlılık ekonomik zarara neden olmakta	1	1
Aşılarla Yönelik Tereddüdün ve Aşı Reddinin Nedenleri		
Aşı reddi yapan ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları aşı reddi kararında etkili	7	11
Sosyal medya, internet	6	10
Sosyal medya ve internette aşılarla yönelik dezenformasyon çok fazla	5	9
Aşı karşıtı hesaplarda yankı odalarının oluşması	1	1
Sosyal evre	3	3
Aileler sosyal çevrelerinden ğrendiğı bilgilere hekimlerden ğrendiğı bilgilerden daha çok gveniyo	1	1
Toplumda yüksek statüye sahip/toplumun ileri gelenlerinden olan aşı karşıtı kişi	1	1
<i>Aşı karşıtı ky imamı</i>	1	1
Prospektüs	1	1
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	6	10
Aşıların içeriğinin zararlı olduğunu düşünme	5	7
Aşıların içerisinde ağır metaller vardır	5	5
En sık aşı reddi nedeni	1	1
Aşıların ciddi yan etkileri olduğunu düşünme	5	6
Aşılar otizme neden olur	3	4
<i>Wakefield’in makalesine dayanarak</i>	1	1
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	5	10
Dini inanç nedeniyle aşı reddi	4	9
Aşılar dinen caiz olmadığını düşünme	4	5
<i>Aşıların içeriğinde domuz ürünlerinin olduğuna inanma</i>	2	2
Dini nedenler ile aşıları reddeden aileler genellikle bir tarikat liderinden etkileniyor ve grupça karar alınıyor	4	4
Dini nedenler ile aşıları reddeden ailelerin eğitim seviyesi daha düşük	3	3
Dini nedenler ile aşıları reddeden ailelerin ekonomik seviyesi daha düşük	1	1
Çalışma ortamında yapılanmış dini oluşum ailelerin aşı kararını etkiliyor	1	1

<i>Çalışma ortamında yapılanmış dini oluşum ekonomik baskı unsuru olarak kullanılıyor</i>	1	1
Doğal yaşam ve doğal beslenme	1	1
Modern tıp ürünleri ve yöntemlerinin doğal yaşam ve doğal beslenmeye uygun olmadığı düşünme	1	1
Modern tıp yerine alternatif tıp kullanımı	1	1
Güvensizlik hissi	4	6
İlaç firmalarına güvenmeme	2	2
İlaç firmalarının aşılardan maddi çıkar sağladığını düşünme	1	1
Yabancı/gelişmiş ülkelere güvenmeme	2	2
Modern tıba güvenmeme	1	1
Sağlık hizmet sunumunun metalaşması modern tıba duyulan güveni azaltıyor	1	1
Devlet ve devlet kurumlarına güvenmeme	1	1
Hıfzıssıhha Enstitüsünün kapatılması aşılarla yönelik negatif bir toplumsal tutum oluşmasına neden oldu	1	1
Aşı reddi yapan aileler bireysel özellikleri ve ret nedenleri bakımından heterojen bir grup	4	5
Ailenin eğitim durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	3	3
Ailenin ekonomik durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Eğitim seviyesi daha düşük olan aileler sosyal çevrelerindeki aşı karşıtı kişilerden daha çok etkileniyor	1	1
Ne gerek var aşuya!	6	8
ÇÇBH'ye yönelik bireysel deneyimin olmaması ve/veya düşük risk algısı	3	5
<i>Toplumsal bağışıklık nedeniyle toplumda düşük bulaşıcı hastalık yükü ve düşük risk algısı</i>	2	2
Sağlıklı çocuğun aşuya ihtiyacı yoktur düşüncesi	2	2
<i>Sağlığın tedaviye indirgenmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılmaması</i>	1	1
Aşılar hastalıklardan %100 korumuyor düşüncesi	2	2
Eskiden aşı yoktu düşüncesi	1	1
Doğal bağışıklığın aşıdan daha koruyucu olduğu inancı	1	1
Anne sütü bulaşıcı hastalıklardan korur inancı	1	1
Aşı riskini almama ve toplumsal bağışıklıktan yararlanma	1	1
Aşı ile ilişkilendirilen olumsuz deneyimler/gözlemler nedeniyle aşuyu sorgulama	2	2

Aşı sonrası otizm tanısı alan çocuk	1	1
Değişen dünya: Toplumsallığa karşı yükselen bireysellik	2	2
Aşı reddi kişisel hak olarak görülüyor	1	1
Aşı reddi küresel bir sorundur sadece Türkiye'yi etkilemez	1	1
Türkiye'de aşı reddi artıyor	2	2
İnternet ve sosyal medya kullanımının artması ve yaygınlaşması aşı reddinin artmasına neden oluyor	2	2
Aşı reddi ve aşı tereddüdü iki ayrı olgudur ve ayrı değerlendirilmelidir	1	1
Aşı reddi yapan ailelerden çok daha fazla aşı tereddüdü olan aile var	1	1
Aşı tereddüdü olan aileler bilgi almaya daha açık	1	1
Özel Çocuk: Aşının etkilerine daha duyarlı olan çocuk	1	1
İmmün sistem ile ilgili rahatsızlığı/hastalığı olan çocuk	1	1
Aşı reddi yapan aileler sağlık hizmetinden az yararlanıyor ya da hiç yararlanmıyor	1	1
Aşı reddi yapan aileler birinci basamaktaki gebelik izlemlerine gelmiyor	1	1
Aşı Kararı: Aşı Olmak ya da Olmamak		
Aşı reddi kararı bireysel bir karar değildir toplumu ilgilendirir	4	6
Aşı reddi sadece bireysel değil toplumsal sağlık çıktılarına neden olur	2	3
Yaş ya da sağlık nedeniyle aşı olamayacak durumda olan kesim de aşı reddinden etkileniyor	1	2
Aşı reddi yapan aileler kendi çocuklarını düşünürken toplumun geri kalanı için risk oluşturur	1	1
Aşı reddi yapan aileler toplumsal bağışıklıktan yararlanırken toplumsal risk paylaşımından kaçarlar	2	2
Aşı reddi kararı ebeveynin kendisi için değil çocuğu için aldığı bir karardır	1	1
Aşı olmak toplumsal bir ödevdir	1	1
Aşı kararı ailenin kararıdır	1	1
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar/zorunlu aşılama birey özerkliğini ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığına aykırıdır	1	1
COVID-19		
Değişmeyen algı: Covid-19 salgını ailelerin aşı reddi kararını etkilemiyor	4	4
Covid-19 salgınının gerçek bir salgın olduğuna inanmayan birçok insan var	2	2
Çocukluk çağı aşılarını reddeden aileler Covid-19 aşılarını da reddedeceklerdir	2	2

Covid-19 salgını ile aşılarla duyulan güvensizlik daha da arttı	1	1
Aileler covid-19'ı basit bir hastalık olduğuna inanıyor	1	1
Krizi fırsata çevirmek: Covid-19 salgını çocukluk çağı aşılarının reddinin azalmasına katkı sağlayabilir	3	3
Aşı Kabulünü Arttırmak için Yapılabilecekler		
Hizmet sunum seviyesinde aşı kabulünü arttırma	7	12
Ebeveynler ile aşılar hakkında doğru bilgilerin iletildiği ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan görüşmeler	5	7
Sağlık hizmet sunucularının yeterli bilgi ve motivasyona sahip olması gerekiyor	1	1
Daha deneyimli ve daha yaşlı hekimler kendi deneyimlerinden örnek vererek aileye aşının gerekliliğini daha kolay aktarabiliyor	1	1
Aşılarla karşıt tezleri tek tek ele alarak çürütmek etkili olabilir	1	1
Görüşmelere aşı reddi yapan aile ile beraber ailenin yakın çevresini de dahil etmek gerekir	1	1
Aşı reddi yapan aileler kendi tezlerine karşıt tezlere inanmıyorlar, güvenmiyorlar	5	5
Bazı aileler daha fazla direnç gösteriyor	3	3
Dini nedenler ile aşıları reddeden muhafazakar aileler daha fazla direnç gösteriyor	2	2
Aşıların zararlı olduğu için reddeden aileler kendi tezlerine karşıt tezlere karşı daha dirençli davranıyor	1	1
Hizmet sunan hekimlerin motivasyonunu azaltıyor ve özgüvenini zedeliyor	2	2
Ailelerin karşıt tezlere karşı gösterdiği direnç hasta hekim ilişkisini zedeliyor	1	1
Uzun süreli ve tekrarlayan görüşmeler ailenin direncini kırıyor	1	1
Bağışıklama zamanını aileye göre esnek planlamak ailenin direncini kırıyor	1	1
Aşı kabulünü arttırmaya yönelik görüşmelerde tek ebeveynin değil tüm ailenin katılımını sağlamak aşı reddi yapan ebeveynin direncini kırıyor	1	1
Dini bir oluşuma mensup olduğu için aşığı reddeden ailelerde bireysel etkileşim yerine grup lideri ile görüşmek daha etkili olabilir	2	2

Aşı reddi için ailelerden onam alınması ya da ev ziyaretleri caydırıcı etki yaratmıyor	2	2
Toplumsal düzeyde aşı kabulünü arttırma	7	12
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar ya da sosyal kısıtlamalar uygulanabilir	6	9
Zorunlu aşılama	4	5
<i>Çocuğun üstün yararını sağlamak için çocukluk çağı aşıları zorunlu hale getirilebilir</i>	3	3
<i>Zorunlu aşılama insan hakları ihlalidir</i>	1	1
<i>Her aşı zorunlu olmak zorunda değil, hastalığın morbidite ve mortalitesine göre aşılar zorunlu hale getirilebilir</i>	1	1
Aşı reddi kararı bireysel bir karar değildir, toplum sağlığını etkiler toplumsal yarar gözetilerek yasal yaptırımlar ya da sosyal kısıtlamalar uygulanabilir	3	3
Aşı reddi yapan ebeveynlerin ve çocukların GBP kapsamındaki hastalıklar ile ilgili tedavi masrafları GSS kapsamından çıkarılabilir	2	2
Eğitim kurumlarına kayıt için aşı olma şartı getirilebilir, İtalya Örneği	2	2
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyaları	6	7
Doğru bilginin güvenilir kaynaklar ve donanımlı kişiler ile aktarılması gerekiyor	4	4
<i>Aşı karşıtı tezler tek tek ele alınarak çürütülmesi</i>	1	1
Topluma ulaşma yolları	4	4
<i>Geleneksel medya topluma ulaşmak için kullanılabilir</i>	3	3
<i>Sosyal medya platformları topluma ulaşmak için kullanılabilir</i>	1	1
<i>Topluma ulaşmak için kurulan kursları kullanılabilir</i>	1	1
Yerel üretim aşı tereddüdü üzerinde farklı gruplarda farklı etkilere neden olabilir	2	2
Devlet ve devlet kurumlarına güven duymayan ebeveynlerin aşı tereddüdünü artırabilir	1	1
Yerel üretim aşı kabulünü arttırabilir	1	1

Sosyal medyada yer alan aşı karşıtı hesapların denetlenmesi gerekli	1	1
Sağlık Bakanlığı aşı kabulünü arttırmada kilit rol oynuyor	2	2
Aşı reddi ve aşı tereddüdü birinci basamak hekimlerinin tek başına çözebileceği bir olgu değil	1	1
Güvensizlik ile savaşmak için şeffaf süreç yönetimi gerekli	1	1
Aşı reddi yapan ailelere değil aşı tereddüdü olan ailelere odaklanılmalı	1	1

Ek-Tablo 3. Anahtar kişiler ile yapılan derinlemesine görüşmelerin analizinde ana kodların altında ortaya çıkan kod, alt kod, alt-alt kod, alt-alt-alt kodların tekrar ettiği kişi sayısı ve tekrar sayısı

	N	Tekrar
Aşı ve Bağışıklama		
Bağışıklama toplum ve çocuk sağlığı için en önemli uygulamalardan biridir	3	4
Bulaşıcı hastalıkların yükünü azaltır	2	2
<i>Çiçek hastalığının eliminasyonu</i>	2	2
<i>Türkiye’de çocuk felcinin eradikasyonu</i>	1	1
Toplum bağışıklığını sağlar	1	1
GBP	2	4
GBP bilimsel verilere dayanarak oluşturulan bir program	2	2
<i>GBP’ye aşıların eklenmesine bağışıklama danışma kurulu karar veriyor</i>	1	1
<i>GBP’ye aşıların eklenmesinde DSÖ’nun çerçeveleri ve önerileri uygulanıyor</i>	1	1
<i>2000’li yıllardan sonra piyasa dinamikleri GBP’nin düzenlenmesinde etkin olmaya başladı</i>	1	1
Türkiye’de ATS ve soğuk zincir uygulamaları düzenli işliyor	2	2
Türkiye’de aşıya erişim ve aşı kapsayıcılığı yüksek	2	2
Çocukluk çağı aşıları bedava uygulanıyor	1	1
<i>Bağışıklama hizmeti için uygulanan negatif performans aşı kapsayıcılığını artırıyor</i>	1	1
<i>Aşılama kampanyaları ile aşı kapsayıcılığı artırıldı</i>	1	1

Aşılar Türkiye’de üretilmeli	1	1
Aşı tedariki kaynaklı maliyeti azaltır	1	1
Yerel suşlara yönelik daha etkili aşılar yapılıır	1	1
Aşılar güvenli ve etkilidir	2	2
Aşıların ciddi yan etkileri yoktur	1	1
Aşılar stratejik ürünlerdir	1	1
Aşılarla Yönelik Tereddüdün ve Aşı Reddinin Nedenleri		
Güvensizlik	4	7
Devlete ve devlet kurumlarına güvenmeme	4	5
<i>Politik ve siyasi önderlerin aşılarla yönelik çelişik söylemleri toplumun aşya olan güvenini azaltıyor</i>	4	4
<i>Aşı ile ilgili karar alma ve uygulama süreçlerinin şeffaf yönetilmemesi</i>	1	1
İlaç firmalarına güvenmeme	2	2
Modern tıbbı güvenmeme	1	2
<i>Hasta hekim ilişkisindeki problemler modern tıbbı olan güvensizliği arttırıyor</i>	1	1
<i>Hekimler aşı reddi konusunda muhafazakâr bir tutum sergiliyor</i>	1	1
<i>Defansif tıp</i>	1	1
<i>Koruyucu sağlık hizmetlerinin değerini kaybetmesi</i>	1	1
<i>Hasta ve hekim arasında bilgiye dayalı güç asimetrisi</i>	1	1
Yaşam tarzı ve inançlar nedeniyle aşı reddi	4	5
Dini inanç nedeniyle aşı reddi	4	5
<i>Aşılar dinen caiz değildir</i>	1	1
<i>Aşıların içeriğinde domuz ürünleri vardır</i>	1	1
Doğal yaşam ve doğal beslenme	1	1
Aşı reddi yapan ailelerin araştırma ve bilgi kaynakları	4	4
Sosyal medya, internet	2	2
<i>Sosyal medya ve internette aşılarla yönelik dezenformasyon çok fazla</i>	2	2
<i>Dezenformasyon doğru bilgiden daha çok dikkat çekiyor</i>	1	1
<i>Sosyal medyanın en önemli özelliği paylaşımcı ve takipçi arasında etkileşimi sağlaması</i>	1	1
<i>Sosyal medya kişisel gelişim aracı olarak kullanılabilir</i>	1	1

<i>Sosyal medya bilgiye ulaşmayı kolaylaştırıyor</i>	1	1
<i>Aşı karşıtı sosyal medya hesaplarının özellikleri</i>	1	1
<i>Aşı karşıtı hesapların sayısı az ama organize hareket ederek güçlü aşı karşıtı propaganda gerçekleştiriyorlar</i>	1	1
<i>Korku unsuru içeren dramatik yaşam öykülerini kullanıyorlar</i>	1	1
<i>Belirli toplulukların hassas olduğu konuları aşı ile ilişkilendiriyorlar</i>	1	1
<i>Aşı karşıtı insanların hitap ve manipülasyon yeteneği çok yüksek</i>	1	1
Aşı karşıtı hekimler aşı karşıtlığının bilimsel altyapısını oluşturuyor	1	1
Türkiye toplumu dezenformasyona çok hassas	1	1
<i>Eğitim seviyesinin yetersiz olması dezenformasyona hassasiyeti artırıyor</i>	1	1
Türkiye’de aşı reddi artıyor	3	3
SDP ile koruyucu sağlık hizmetlerinin değerini kaybetmesi	2	3
Aile hekimliği sisteminin toplum tabanlı olmaması toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine erişimini engelliyor	2	3
Bağışıklama için uygulanan negatif performans sistemi sistemin açıklarını gizliyor	1	1
Türkiye’de yaşanan kültürel ve sosyolojik değişim aşı reddi ve tereddüdünü artırıyor	2	2
Türkiye’de aşı reddine yönelik araştırmalar az/kısıtlı	1	1
Hekimler aşı reddi konusunda muhafazakar bir tutum sergiliyor	1	1
Daha önce aşı kapsayıcılığı ile ilgili sorunlar varken son yıllarda aşı kabulü ile ilgili sorunlar mevcut	1	1
AYM’nin zorunlu aşılama ile ilgili aldığı karar Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdünü arttırdı	1	1
Aşı reddi ve aşı tereddüdü iki ayrı olgudur ve ayrı değerlendirilmelidir	3	3
Aşı reddi yapan ailelerin aşılara ile ilgili fikirlerini ve düşüncelerini değiştirmek çok zor	2	2
Aşı reddi yapan aileler daha marjinal bir grup	1	1

Aşı tereddüdü olan aileler aşılar ile ilgili bilgi almaya daha istekli	1	1
Aşı tereddüdü olan ailelerin sayısı aşı reddi yapan ailelerin sayısından daha fazla	1	1
Türkiye’de aşı reddi ve aşı tereddüdünün oranları bölgesel farklılık gösteriyor	1	1
Türkiye’nin doğusunda ve eğitim seviyesi daha düşük bölgelerinde aşı tereddüdü daha fazla	1	1
Türkiye’nin batısında ve eğitim seviyesi daha yüksek bölgelerinde aşı tereddüdü daha az ama aşı reddi daha fazla	1	1
Aşı tereddüdü gerekli müdahale yapılmadığı zaman aşı reddine dönüyor	1	1
Bağışıklama için uygulanan negatif performans sistemi sistemin açıklarını gizliyor	1	1
Aşı reddi yapan aileler bireysel özellikleri ve ret nedenleri bakımından heterojen bir grup	2	2
Ailenin eğitim durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Ailenin ekonomik durumu aşı reddi kararı üzerinde etkili değil	1	1
Farklı sosyoekonomik ve kültürel düzeye sahip ebeveynler farklı nedenler ile aşığı reddediyor	1	1
Aşı reddi ve aşı tereddüdü ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermiyor	1	1
Farklı gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde ebeveynler farklı nedenler ile aşığı reddediyor	1	1
Ne gerek var aşığı!	1	2
Aşı riskini almama ve toplumsal bağışıklıktan yararlanma	1	2
<i>Toplum bağışıklığının öneminin ve gerekliliğinin anlaşılmaması/bilinmemesi</i>	1	2
Aşıların koruyucu olmadığını düşünme	1	1
Aşıların güvenli olmadığını düşünme	1	1
Değişen dünya: Toplumsallığa karşı yükselen bireysellik	1	1
Aşı Kabulünü Arttırmak için Yapılabilecekler		
Toplumsal düzeyde aşı kabulünü arttırma	6	15
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyaları	5	8
Doğru bilginin güvenilir kaynaklar ve donanımlı kişiler ile aktarılması gerekiyor	2	4
Topluma erişim araçları	2	2

	Topluma erişmek için sosyal medya kullanılmalı	2	2
	Topuma erişmek için geleneksel medya zayıf kalıyor	1	1
	Aşı kampanyalarında toplum katılımı sağlanmalı	1	1
	Sağlık çalışanlarının aşı ve bağışıklama ile ilgili güçlendirilmesi	1	1
	Davranış değişikliğini destekleyen ve bilimsel yöntemlere başvuran programlar ve kampanyalar gerçekleştirilmeli	2	2
	Disiplinler arası yaklaşım içeren programlar ve kampanyalar gerçekleştirilmeli	1	1
	Aşı kabulünü arttırmak için uzun süreli programların hazırlanması gerekiyor	1	1
Aşı reddine yönelik yasal yaptırımlar ya da sosyal kısıtlamalar	uygulanabilir	4	7
	Zorunlu aşılama	4	5
	<i>Aşı reddi kararı bireysel bir karar değildir, toplum sağlığını etkiler toplumsal yarar gözetilerek zorunlu hale getirilebilir</i>	3	5
	<i>Çocuğun üstün yararını sağlamak için çocukluk çağı aşıları zorunlu hale getirilebilir</i>	3	3
	<i>Çocukluk çağı aşıları etkili ve güvenli olduğu için zorunlu hale getirilebilir</i>	1	2
	<i>Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde aşılar kadar etkili başka bir yöntem olmadığı için aşılar zorunlu hale getirilebilir</i>	1	2
	Türkiye’de yasal yaptırımlar ve zorunlu aşılama için yasal bir dayanak yok	2	3
	<i>Umumi hıfzı-sıhha kanunu güncel ihtiyaçları karşılamıyor</i>	1	2
	<i>Sağlık mevzuatı çok dağınık ve iyi organize edilmemiş</i>	1	1

Yasal yaptırımlar aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyaları ile desteklenmeli	2	2
Aşının metalaşmasının önüne geçmek	1	2
Yerel değil kamu üretimi aşı	1	1
Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi	1	1
Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli	1	1
Aşı reddinin nedenlerini aydınlatan araştırmalar	1	1
Yerel üretim aşı tereddüdü üzerinde farklı gruplarda farklı etkilere neden olabilir	1	1
Devlet ve devlet kurumlarına güven duymayan ebeveynlerin aşı tereddüdünü artırabilir	1	1
İlaç firmalarına güven duymayan ebeveynlerin aşı tereddüdünü azaltabilir	1	1
Sağlık Bakanlığı aşı kabulünü arttırmada kilit rol oynuyor	5	6
Sağlık Bakanlığı Türkiye’de artan aşı reddi ve aşı tereddüdüne gereken önemi vermiyor	5	6
Sağlık bakanlığı aşılarla yönelik güvenin oluşturulmasında yetersiz kalıyor	2	2
<i>Güvensizlik ile savaşmak için şeffaf süreç yönetimi gerekli</i>	1	1
Sağlık Bakanlığı erken cevap vermesi gereken kriz durumlarında geç adım atıyor	1	1
Sağlık Bakanlığı aşı ile ilgili gerekli yasal düzenlemeleri yapmıyor	1	1
Sağlık Bakanlığının çekinik ve pasif tavrı Türkiye’deki aşı reddi ve aşı tereddüdünü daha kötü etkiliyor	1	1
Sağlık Bakanlığının mültecilere yönelik bağışıklama politikası ve programı yetersiz	1	1
Aşı kabulünü arttırmada sivil toplum kuruluşlarının yeri	3	6
Aşılarla yönelik bilgilendiren ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan aşı kampanyalarına STK’lar dahil edilmeli	3	5
Doğru bilgilerin güvenilir kaynaklar ile topluma aktarılmasında STK’lar görev almalı	1	1

STK'lar sağlık otoritesine duyulan güvensizlik nedeniyle oluşan aşı reddi ve tereddüdünün önüne geçebilir	1	2
Türkiye'de STK'lar politika üretime karar verme süreçlerine dahil olamıyor ama olmalı	2	4
Türkiye'de sivil topluk örgütleri siyasi/politik oluşumlar olarak algılanıyor ve toplumda ekingenliēe ya da negatif reflekse neden oluyor	1	2
Türkiye'de demokratik toplum yapısı tam oluşmaması sürece katılı önünde bir engel	1	1
STK'ların grnrlēē çok az	1	1
Aşı reddi ve aşı tereddüdü ile ilgili alışan STK'ların sayısı kısıtlı	1	1
Hizmet sunum seviyesinde aşı kabulünü arttırma	2	3
Hasta ve hekim arasında sağlıklı ve karşılıklı güvene dayalı bir ilişki inşa etmek aşı reddi ve aşı tereddüdünün önüne geçebilir	2	3
Hekimler aşı reddinin, ebeveynlerin çocuklarını korumak için attıēı bir adım olduēunu kabul ederek yaklaşmalı	1	1
Baēıřıklama zamanını aileye göre esnek planlamak aşı reddini azaltabilir	1	1
Ebeveynler ile aşılar hakkında doēru bilgilerin iletildiēi ve aşı kabulünü arttırmayı amaçlayan görüşmeler	1	1
Hizmet düzeyinde aşı reddine yönelik yapılan girişimler toplumsal düzeyde politikalar ile desteklenmeli	1	1
Hekimleri bu alanda güçlendirmek için tıp eēitimi müfredatına aşı tereddüdü ve aşı tereddüdüne yaklaşımı anlatan dersler eklenmeli	1	1
Aşı reddi yapan ailelere deēil aşı tereddüdü olan ailelere odaklanılmalı	2	3
Aşı tereddüdü olan aileler aşılar ile ilgili bilgi almaya daha istekli	1	1
Aşı tereddüdü olan ailelerin aşılar ile ilgili doēru bilgiye ulaşmasını saēlamak aşı reddini önlemek için önemli bir adım	1	1

COVID-19

Krizi fırsata çevirmek: Covid-19 pandemisi çocukluk aēı aşılarının kabulünü arttırabilir.	2	3
Covid-19 aşılarının etkinliēinin gösterilmesi çocukluk aēı aşılarına olan tereddüdü azaltabilir	1	1

Covid-19 aşısının reddi çocukluk çağı aşılarının reddinden farklı değerlendirilmeli	2	2
Covid-19 aşısının reddi bireysel bir karardır, sonuçları karar veren kişi etkiler	1	1
Covid-19 aşısını reddeden ama çocukluk çağı aşılarını yaptıran aileler var	1	1
Covid-19 aşı reddi ve aşı tereddüdü çocukluk çağı aşılarının reddi ve tereddüdünden çok daha fazla	1	1
Politik ve siyasi önderlerin aşılarla yönelik çelişik söylemleri toplumun aşıya olan güvenini azalttı	1	1
Covid-19 aşıları ile ilgili doğru bilgileri içeren ve aşı kabulünü arttıran kampanyalar yetersiz kaldı	1	1
<i>Sağlık hizmet sunucularının Covid-19 aşıları ile ilgili bilgisi yetersiz</i>	1	1
Covid-19 sağlık hizmetine erişimi engelliyor	1	1
Covid-19 bağışıklama hizmetlerine erişimi engelledi	1	1
Aşı Kararı: Aşı Olmak ya da Olmamak		
Aşı reddi bireysel bir karar değildir toplumu ilgilendirir	4	5
Aşı reddi kararı ebeveynin kendisi için değil çocuğu için aldığı bir karardır, ret kararının sonuçları kararı alanı değil hakkında karar alınan çocuğu etkiler	3	3
Çocuklar ailelerin mülkü değildir onların da hakkı vardır	1	1
Aşılar toplumsal bağışıklık oluşturur	1	1
Aşı reddi yapan aileler toplumsal bağışıklıktan yararlanırken toplumsal risk paylaşımından kaçarlar	1	1
Toplumsal bağışıklık oluşturmeyen sadece bireysel koruyuculuk sağlayan aşıların yapılması isteğe bırakılabilir	1	1

Ek-9 Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Tez Jüri Tutanağı

	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİSİ TEZ JÜRİ TUTANAĞI	
FORM NO : K.F.14.14.03		Yayın Tarihi : 30.12.2009	Güncelleme No : 1
TEZ SAHİBİNİN			
Adı Soyadı	:	Öykü Turunç	
Anabilim Dalı	:	Halk Sağlığı	
T.C. Kimlik Numarası	:		
E-Posta adresi	:		
Tezin Adı	:	Çocukluk Çağı Aşılarının Reddini Etkileyen Faktörler, Niteliksel Bir Araştırma	
Tez Danışmanı	:	Bülent Kılıç	
Tez Savunma ve Onay Tarihi	:	11 Ekim 2021	
JÜRİ ÜYELERİNİN			
	ÜNVANI	ADI SOYADI	İMZASI
1	Prof. Dr.	Bülent Kılıç	
2	Prof. Dr.	Belgin Ünal	
3	Prof.Dr.	Pınar Okyay	
Yukarıda adı geçen öğretim elemanının tez savunması, jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuştur.			
İnternet sitesi : www.tip.deu.edu.tr Adres : Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi 35340 İnciraltı / İZMİR			