

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**TÜRKİYE'DE AŞI KARŞITLIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN
MAKALE ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR İÇERİK ANALİZİ**

Vedat KARAHAN

Yüksek Lisans Tezi

BİYOTEKNOLOJİ ANABİLİM DALI

HAZİRAN 2022

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Biyoteknoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**TÜRKİYE'DE AŞI KARŞITLIĞI İLE İLGİLİ YAPILAN MAKALE
ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR İÇERİK ANALİZİ**

Tez Yazarı
Vedat KARAHAN

Danışman
Prof. Dr. Erdal CANPOLAT

HAZİRAN 2022
ELAZIĞ

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Biyoteknoloji Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Başlığı:	Türkiye'de Aşı Karşıtlığı İle İlgili Yapılan Makale Çalışmaları Üzerine Bir İçerik Analizi
Yazarı:	Vedat KARAHAN
İlk Teslim Tarihi:	31.05.2022
Savunma Tarihi:	24.06.2022

TEZ ONAYI

Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırlanan bu tez aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından değerlendirilmiş ve akademik dinleyicilere açık yapılan savunma sonucunda OYBİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Danışman:	Prof. Dr. Erdal CANPOLAT Fırat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi	<i>İmza</i> Onayladım
Başkan:	Prof.Dr.İsmail TÜRKOĞLU Fırat Üniversitesi, Eğitim Fakültesi	Onayladım
Üye:	Dr.Öğr.Üyesi Hakan ŞAHAL Munzur Üniversitesi Tunceli Meslek Yüksekokulu	Onayladım

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunun/...../20..... tarihli toplantısında tescillenmiştir.

İmza

Prof. Dr. Kürşat Esat ALYAMAÇ
Enstitü Müdürü

BEYAN

Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım “Türkiye’de Aşı Karşıtlığı İle İlgili Yapılan Makale Çalışmaları Üzerine Bir İçerik Analizi ” başlıklı Yüksek Lisans Tezimin içindeki bütün bilgilerin doğru olduğunu, bilgilerin üretilmesi ve sunulmasında bilimsel etik kurallarına uygun davrandığımı, kullandığım bütün kaynakları atıf yaparak belirttiğimi, maddi ve manevi desteği olan tüm kurum/kuruluş ve kişileri belirttiğimi, burada sunduğum veri ve bilgileri unvan almak amacıyla daha önce hiçbir şekilde kullanmadığımı beyan ederim.

24.06.2022

Vedat KARAHAN



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde desteğini, zamanını, hoşgörüsünü ve sabrını benden esirgemeyen, araştırma çalışmalarında engin tecrübesiyle doğruları bulmamda banan ışık olan ve motivasyon veren çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Erdal CANPOLAT'a sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Hayatımın her alanında maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen sonsuz sevgi ve güvenleriyle her an arkamda olan kıymetli annem ve babama sonsuz şükranlarımı sunarım.

Vedat KARAHAN

ELAZIĞ, 2022



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
EKLER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. BAĞIŞIKLAMA VE AŞI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bağışıklama	4
2.1.1. Bağışıklamanın Tarihsel Süreci	4
2.1.2. Bağışıklama Çeşitleri	6
2.2. Aşıya Dair Genel Bilgiler ve Kavramlar	7
2.2.1. Aşının Genel Tanımı	7
2.2.2. Aşı Tipleri	7
2.2.3. Aşı İçeriği	9
2.3. Aşılama Sonrası İstenmeyen Etkiler	11
2.4. Ülkemizde Uygulanan Aşılar ve Aşı Programı	11
3. AŞI REDDİ–AŞI TEREDDÜTÜ VE LİTERATÜR ÇALIŞMALARI	14
3.1. Aşı Karşıtlığı- Aşı Tereddütü	14
3.2. Aşı Karşıtlığı Nedenleri	16
3.3. Türkiye’de Aşı Karşıtlığı Durumu	18
3.4. Literatür Çalışmaları	19
4. MATERYAL VE METOT	27
4.1. Araştırmanın Yöntemi / Deseni	27
4.2. Verilerin Toplanması ve Analizi	27
5. BULGULAR	28
5.1. Makale Çalışmalarının Yayımlı Yıllarına Göre Dağılımı	28
5.2. Makale Çalışmalarının Yazar Kişi Sayısına Göre Dağılımı	29
5.3. Makale Çalışmalarındaki Sorumlu Yazarların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	30
5.4. Makale Çalışmalarının Sayfa Sayılarına Göre Dağılımları	30
5.5. Makale Çalışmalarındaki Sorumlu Yazarların Bulundukları İllere Göre Dağılımı	31
5.6. Makale Çalışmalarının Türlerine Göre Dağılımı	33
5.7. Makale Çalışmalarının Yayımlandığı Dergilere Göre Dağılımı	34
5.8. Makale Çalışmalarının Kaynakça Sayısına Göre Dağılımı	36
5.9. Makale Çalışmalarının Kaynakça Güncelliğine Göre Dağılımı	36
5.10. Makale Çalışmalarının Kaynak Türüne Göre Dağılımı	37
6. SONUÇLAR	39
ÖNERİLER	42
KAYNAKLAR	43
EKLER	49
ÖZGEÇMİŞ	

ÖZET

Türkiye'de Aşı Karşıtlığı İle İlgili Yapılan Makale Çalışmaları Üzerine Bir İçerik Analizi

Vedat KARAHAN

Yüksek Lisans Tezi

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Fen Bilimleri Enstitüsü

Biyoteknoloji Anabilim Dalı

Haziran 2022, Sayfa: xii + 53

Tarihsel süreç içerisinde yaşanan pek çok salgın hastalık görülmektedir. Günümüzde yaşanan Covid-19 pandemisiyle aşı ve aşı çalışmalarının önemi artmıştır. Yaşanan pandemiler sebebiyle aşı uygulamalarının önemi ortaya çıksa da aşı olmayı kabul etmeyen bireylerin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de aşı karşıtlığı üzerine 2010-2021 yılları arasında yapılan çalışmaların incelenmesidir. Araştırmada Dergi Park ve Google Akademik veri tabanlarında yapılan aram sonucu 38 adet çalışmaya ulaşılmıştır. Makaleler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen makaleler; yayım yıllarına, yazar kişi sayısına, yazarların cinsiyetine, sayfa sayılarına, illere göre dağılımları, türlerine göre, yayınladığı dergilere, kaynak sayılarına, kaynak güncelliğine, kaynak türlerine göre dağılımları açısından incelenmiştir. İncelenen makale çalışmalarına kodlar verilmiş ve yapılan kodlamalar sonucunda elde edilen veriler Excel programına aktarılmıştır. Verilerin yüzdeleri hesaplanmış, grafik ve tablolar oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda en fazla makale çalışmaları 2020 yılında yapılmıştır. Makale çalışmalarında en fazla yazar sayısı 2 yazar tarafından, en fazla makale çalışmalarını yayınlayan Güncel Pediatri Dergisi yayınladığı, makale çalışmalarında kullanılan kaynakların %92,11’inin güncel kaynak olduğu tespit edilmiştir. Makale çalışmalarında kaynak olarak kullanılan referansların %63,16’sı yabancı kaynaklardan meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı karşıtlığı, Aşı tereddüdü, İçerik analizi,

ABSTRACT

A Content Analysis of Article Studies on Anti-Vaccination in Turkey

Vedat KARAHAN

Master's Thesis

FIRAT UNIVERSITY
Graduate School of Natural and Applied Sciences
Department of Biotechnology

June 2022, Pages: xii + 53

There are many epidemic diseases experienced in the historical process. With the Covid-19 pandemic occurring today, the importance of vaccines and vaccine studies has increased. Although the importance of vaccination practices has emerged due to the pandemics, the number of individuals who do not accept to be vaccinated is also increasing day by day. The aim of this study is to examine the studies conducted between 2010 and 2021 on the Decontamination of vaccines in Turkey. In the research, 38 studies were reached as a result of a search conducted in the Journal Park and Google Academic databases. Dec. The articles were analyzed by content analysis method. The articles examined within the scope of the research were examined in terms of their distribution according to publication years, number of authors, gender of authors, number of pages, provinces, types, journals published, number of sources, source topicality, source types. Codes were given to the examined article studies and the data obtained as a result of the coding was transferred to the Excel program. Percentages of the data were calculated, graphs and tables were created. As a result of the research, the largest number of article studies were conducted in 2020. It has been determined that the maximum number of authors in article studies is published by 2 authors, the Current Journal of Pediatrics, which publishes the largest number of article studies, and 92.11% of the resources used in article studies are current resources. It has been concluded that 63.16% of the references used as sources in the article studies are from foreign sources.

Keywords: Vaccination, Anti- vaccination, Content analysis, ...

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 5.1. Makale çalışmalarının yıllara göre dağılımı.....	28
Şekil 5.2. Makale çalışmalarının yazar kişi sayısına göre dağılımı.....	29
Şekil 5.3. Makale çalışmalarındaki sorumlu yazarlarını cinsiyetine göre dağılımı	30
Şekil 5.4. Makale çalışmalarının sayfa sayısına göre dağılımı.....	31
Şekil 5.5. Makale çalışmalarının sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımı.....	33
Şekil 5.6. Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı.....	34
Şekil 5.7. Makale çalışmalarının yayınlandıkları dergilere göre dağılımı	35
Şekil 5.8. Makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımı.....	36
Şekil 5.9. Makale çalışmalarının kaynak güncelliğine göre dağılımı	37
Şekil 5.10. Makale çalışmalarının kaynak türüne göre dağılımı	38

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Aşı içerisinde bulunan maddeler.....	10
Tablo 2.2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan güncel aşı takvimi	13
Tablo 3.1. Aşı kabulünü etkileyen faktörler.....	18
Tablo 5.1. Makale çalışmalarının yayım yıllarına göre dağılımı	28
Tablo 5.2. Makale çalışmalarının yazar kişi sayısına göre dağılımı	29
Tablo 5.3. Makale çalışmalarındaki sorumlu yazarlarını cinsiyetine göre dağılımı.....	30
Tablo 5.4. Makale çalışmalarının sayfa sayısına göre dağılımı	31
Tablo 5.5. Makale çalışmalarının sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımı	32
Tablo 5.6. Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı	33
Tablo 5.7. Makale çalışmalarının yayımlandıkları dergilere göre dağılımı	34
Tablo 5.8. Makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımı	36
Tablo 5.9. Makale çalışmalarının kaynak güncelliğine göre dağılımı	37
Tablo 5.10. Makale çalışmalarının kaynak türüne göre dağılımı	38

EKLER LİSTESİ

Sayfa

EK. 1. İncelenen Makale Çalışmaları.....	49
---	----



1. GİRİŞ

Sağlığın korunması ve devamlılığının sağlanmasında, morbiditesi ve mortalitesi güçlü enfeksiyon etkilerinin azaltılmasına yönelik geliştirilen aşılar, modern tıp biliminin halk sağlığına ve koruyucu sağlık hizmetlerine en önemli katkılarından biridir. Bütün dünyada yaygın olarak görülebilen ve aşı ile engellenebilen hastalıklar, tüm ülkeler için hem halk sağlığı hem de ekonomik olarak önemli bir problem olarak ortaya çıkmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yayılımının önlenmesine yönelik ve hastalıklardan korunma yollarından biri de bu hastalıkların etkilerine karşı geliştirilerek üretimi gerçekleştirilen aşılardır. Aşı, geçtiğimiz yüzyıl içerisinde halk sağlığının korunmasına yönelik gerçekleştirilen uygulamalardan en mühimi olduğu kabul edilmektedir. Ülkeler için maliyet ve etkinlik değerlendirme açısından aşılar, maliyeti en düşük sağlık hizmeti olarak kabul edilmektedir. Dünya çapında aşılama sayesinde 3 milyona yakın ölümün yanı sıra, 750 bin kişinin sakatlığını da engellendiği bilinmektedir. Bu verilere karşın aşılar, dünya çapında beklenilenden daha az kullanılmaktadır. Bunun sonucu olarak aşı ile engellenebilen hastalıklar dünya genelinde ülkelerin hem halk sağlığı hem de ekonomik açıdan tehdit olmaya devam etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yıllara göre raporlar değerlendirildiğinde, dünyada çapında aşı ile engellenebilir hastalıklar sebebi ile yaklaşık 1 milyon kişi yaşamını yitirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalıklar önemli ölüm nedenleri arasında kabul edilip değerlendirilmektedir. 2019 yılı sonlarında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi görülen virüs kaynaklı COVID-19 pandemisi yüzbinlerce insanın hayatını yitirmesine sebep olmuştur. Virüs temelli olan COVID-19 pandemisi, bulaşıcı hastalıkların günümüzde ve bunun yanı sıra ilerleyen yıllarda sadece gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeleri değil gelişmiş ülkeler açısından da bir sorun olmaya devam edeceğini göstermektedir.

Aşıların özellikle çocukluk ve bebeklik döneminde uygulanması büyük önem arz etmektedir. Aşılanmayan çocuklarda görülen hastalık, sakatlık ve ölüm oranlarının aşılanan çocuklara göre çok daha fazladır. Küresel Aşılama Programı ile bu programa paralel olarak ülkemizde bilhassa bebeklerde ve çocuklarda aşı ile korunabilir hastalıkların meydana gelişini önlemek, buna bağlı olarak bu hastalıkların sebep olduğu ölümleri ve sakatlıkları engelleyebilmek amacıyla Genişletilmiş Bağışıklama Programı başlatılmıştır. Genişletilmiş Bağışıklama Programında ilk hedef ülke genelinde her bir antijen için %95 aşılama oranına ulaşarak, aşılamanın devamlılığını sağlamaktır.

Çocukluk dönemi aşılama oranları yüksek olmasına rağmen yetişkin aşılama oranları düşüktür. Erişkin dönemde de aşı ile önlenabilir hastalıklar sebebi ile mortalite ve morbidite gözlenmektedir. Toplumun bu konuda yeterli bilgi sahibi olmaması nedeni ile yetişkinlerin aşılama oranlarını yükseltmek amacıyla doktorlar ve sağlık çalışanlarına önemli rol düşmektedir [1].

Dünya Sağlık Örgütü'nün gerçekleştirdiği etkili aşılama programı ile 2002 yılında ülkemiz toplumu çocuk felcinden, 2009 yılında ise maternal ve neonatal tetanozdan arındırıldığı duyurulmuştur [2]. 2007 yılı öncesinde zorunlu aşılama uygulanması gerçekleştirilmesine karşın ülkemizde aşılama oranı %75 olarak açıklanmıştır [3]. Aşılama oranlarındaki bu durumun ortaya çıkmasındaki nedenleri arasında; sağlık hizmetlerine erişim açısından coğrafi konumu ve iklim şartlarının olumsuz etkileri, dosyaların ve arşivlemedeki eksikler, mevzuatta ve yasal düzenlemelerde yetersizlik gösterilmiştir [2].

Ülkemizde aşılama çalışmalarının oranlarında artış gözlemlendiği ve 2016 yılı itibari ile bağışıklama oranının %95 seviyelerinde olduğu bildirilmiştir [4]. Ülkemizde aşılama oranında meydana gelen artış, aşılanmanın yaygınlaşması yönünde izlenen devlet politikaları başta olmak üzere aile hekimliğinin birimleri uygulamasının başlatılması vb. çeşitli politikalar bağışıklamanın yaygınlaşmasında etkili olmuştur. Ülkemizde ve dünyada aşılama oranlarında pozitif bir artmanın yanı sıra özellikle son 10 yılda görülebilir bir şekilde aşı karşıtlığı ve aşıya karşı olan kaygıyı taşıyan bireylerin sayısında artma görülmüştür. Ülkemizde 2011 yılında 183 kişi tarafından aşı reddi yapılmışken, 2018 yılında bu rakam 23 bin seviyelerine ulaşmıştır [5].

2012 yılında Dünya Sağlık Örgütü aşı reddilerinin artış göstermesi sebebi ile “Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu” (Vaccine Hesitancy Working Group)” ismi ile inceleme ekibi kurmuştur [6]. Aşı reddi / tereddüdü konusu, günümüzde yaşanan COVID-19 salgını ve aşılarının geliştirildiği bu süreçte hem gönüllü olma hem de aşı olmama gibi toplumsal eğilimlerin artmasına sebep olmaktadır. COVID-19 hastalığının yayılımının sağlık tehditlerine ve toplumsal etkisine rağmen, nüfusun önemli bir kısmı şüpheli yaklaşımlarla aşı olmamaya devam etmektedir.

Aşılar, geçmişte denenmiş ve kabul edilmiş, hala kabul edilip uygulanıyor olmasına karşın, tartışmaya açık ciddi bir konu olarak güncelliğini korumaktadır. Aşı tarihi her ne kadar eski olsa da aşı reddi kavramı da aşı tarihi kadar eskidir. 19 yüzyılda Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Britanya'da zorunlu olarak uygulanan çiçek aşısı uygulamasının yapılması, aşı olmayı kabul etmeyen bir grubun oluşmasına da sebep olmuştur. Aşı ve aşı üretim teknolojileri zamanla çeşitli araştırma ve geliştirme çalışmalarıyla gelişim göstermiş olsa da aşılar karşı olarak üretilen fikir ve düşünceler gelişme göstermektedir [7].

Bu çalışmanın amacı, tarihsel gelişim süreci, devam eden aşı çalışmaları ve toplumsal olarak aşı karşıtlığı (aşı reddi) üzerine yayınlanmış olan makaleleri içerik analizi yöntemi ile incelemek ve elde edilecek bulguları ortaya koyarak değerlendirmektir.

Araştırmanın problem durumunu; “2010-2021 yılları arasında gerçekleştirilen Türkiye’de aşı karşıtlığı ile ilgili yapılan araştırmalarının genel özellikleri nelerdir?” sorusu oluştururken, bu soru doğrultusunda aşağıda belirtilen alt problem sorularına cevap aranmıştır:

1. Makale çalışmalarının yayım yıllarına göre dağılımları nasıldır?
2. Makale çalışmalarının yazarlarının kişi sayısına göre dağılımları nasıldır?

3. Makale çalışmalarının yazarlarının cinsiyetlerine göre dağılımları nasıldır?
4. Makale çalışmalarının sayfa sayılarına göre dağılımları nasıldır?
5. Makale çalışmalarının illere göre dağılımları nasıldır?
6. Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımları nasıldır?
7. Makale çalışmalarının yayınlandığı dergilere göre dağılımları nasıldır?
8. Makale çalışmalarındaki kaynakça sayılarına göre dağılımları nasıldır?
9. Makale çalışmalarındaki kaynakların güncelliğine göre dağılımları nasıldır?
10. Makale çalışmalarındaki kaynakların türüne göre dağılımları nasıldır?



2. BAĞIŞIKLAMA VE AŞI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. Bağışıklama

Dünya Sağlık Örgütü bağışıklamayı tanımlarken; “vücudu belirli hastalıklardan aşılar vasıtasıyla koruma olarak tarif etmektedir”. Bağışıklama, bireyin, karakteristik olarak bir aşının uygulanmasının gerçekleştirilmesi sonucunda bulaşıcı bir hastalığa karşı dirençli duruma geldiği veya bağışıklık kazandırıldığı işlem olarak tanımlanabilir [8]. Bağışıklama bir enfeksiyon etkenine vücudun maruz kaldığı durumda onun etkenini bertaraf ederek bağışıklık yanıtı verebilmesi ve o enfeksiyon etkeniyle her karşılaştığı durumda verdiği bağışıklık yanıtını hatırlayarak yineleyebilmesi amaçlanmaktadır [9]. Aşılama, kişisel korumayı sağlamakla birlikte aynı zamanda aşılanmış kişiler nedeniyle aşı olmamış bireylerin hastalık etkeniyle temaslarının azaltılması durumunda, toplumda o hastalığın görülme hızında düşme meydana gelir ve bundan kaynaklı olarak buna toplumsal bağışıklık (Herd Immunity) denir [10].

2.1.1. Bağışıklamanın Tarihsel Süreci

Eski çağlarda yaşayan topluluklar, bulaşıcı hastalıkların kötü ruhların etkisine bağlamış ve bu inanç, günah işleyen insanların tanrılar tarafından cezalandırılması inancına dönüşmüştür. Ortaçağ Avrupası’nda bu inanç özellikle derinleşmiştir [11].

Bulaşıcı hastalıklar hakkında ilerleyen önlemede bilgi birikimi artması, bazı enfeksiyon etkenlerinin sebep olduğu hastalıkların farklı yollarla insandan insana bulaştığı anlaşılmıştır. Hastalıklardan korunmak için koruyucu tedbir olarak hastalara karantina uygulamaları yaygınlaşmıştır. Bir tacir ve amatör bir mercek yapımcısı Anton van Leeuwenhoek, 1676 yılında basit mikroskop yapmış ve bu basit mikroskop ile mikroskobik canlıların keşfini yapmıştır. 19. yüzyılda yaşanan gelişmeler ve buluşların ardından bilimsel uğraş alanlarından olan bakteriyoloji ve mikrobiyolojinin ortaya çıkışı gerçekleşmiştir [8].

1796 yılında Edward Jenner, çiçek hastalığıyla yaptığı çalışmada vaksinasyon metodunu geliştirmiştir. Edward Jenner, bağışıklamayı ve immünolojiyi sistematik olarak ilk başlatan kişi olarak bilinmektedir. Bu metot sayesinde çiçek hastalığına yakalanmış bir kişinin olgunlaşmamış püstüllerinden elde edilen madde bağışık kazanmamış bir kişinin kol veyahut bacaklarından açılan yara ile deri altına verilmesiyle o kişinin çiçek hastalığına karşı korunması sağlanmıştır [12]. Bu uygulama esasen yüzyıllar boyunca dünyanın çeşitli bölgelerinde, çeşitli yöntemler ile yapılmaktaydı. Dr.Jenner’e bu buluşunda kaynaklık eden Osmanlı Devleti’nde uygulanan yöntemdir. 1 Nisan 1771 tarihinde, İngiltere Büyükelçisinin eşi, İngiltere’deki arkadaşına yazdığı bir mektupta varyolasyon metodunun Edirne’de ne şekilde uygulandığını, şehirde gerçekleştirdiği gözlemlerini detaylı olarak anlatmıştır [13-14]. Geleneksel varyolasyon yöntemi ve vaksinasyon

yöntemini konu alan yazılarında Dinç ve Ülman modern çiçek aşısı, vaksınasyonu geliştiren Doktor Edward Jenner'in aynı zamanda geleneksel varyolasyon yöntemi ile hastalıktan korunmuş olmasını yazmışlardır [15]. Ülman, Türkiye'de tıp eğitiminde modernleşmeyi konu aldığı eserinde, bilimsel ve kanıta dayalı vaksınasyon aşısının keşfedilmesinden sonra, bu çağdaş yöntemin, Osmanlı döneminde, modern çiçek aşısı üretimi ve hizmetinin halk sağlığı uygulamaları kapsamında insanların yararına sunmuş olmasının yanı sıra aynı zamanda tıp eğitiminde hızla yerini almıştır. Osmanlı Devleti'nden gelen bu birikiminin modern tıp pratiğine de devredilmiş olmasına önemle dikkat çekilmiştir [16].

Bu motodu uygulayan insanlarda, hastalığa neden olan asıl etkenlerin bakteri, mikrop ya da virüs gibi mikroorganizmalar sebep olduğunu bilmeden bütünüyle deneysel kanıtlara dayalı olarak gerçekleştirilmektedir. Hastalığın esas sebebinin ne olduğunu merak edilmeye başlanmasıyla, 1840 yılında Jakob Henle bulaşıcı hastalıklara özel canlıların sebep olduğunu ve bu özel canlıların hasta olan bireylerin vücutlarında çoğalması sonucunda hastalığa neden olduğunu ileri sürmüştür [13].

Doktor Jenner'in gerçekleştirmiş olduğu buluşlarından takribi 60 yıl sonrasında 1857'de Louis Pasteur "mikrop" kuramını önermiştir. Bu kuram önerisinden 20 yıl sonrasında ise Robert Koch şarbon ve tüberküloz basillerini keşfetmiştir ve bu hastalıklara yol açan bir takım spesifik patojen mikroorganizmaların sebep olduğunu ispatlamıştır [13]. Pasteur ve arkadaşları 1881 yılında mikropları azaltılmış bir şarbon aşısı hazırlarken, 1885 yılında Louis Pasteur bir köpek tarafından ısırılan Joseph Meister'e kuduz aşısı uygulamasını gerçekleştirmiştir [13]. Pasteur sadece enfeksiyon hastalıklarının kaynağını keşfetmekle kalmamıştır. Bunun yanı sıra zayıflatılmış mikropların, hastalık oluşturmamak durumuna getirilmiş bir şekilde kişiye verilmesi sonrasında kişinin bulaşıcı hastalıklardan korunabileceğini de ispatlamıştır. Pasteur ve Pasteur'un ekolünde yetişenler, özellikle 19 yüzyılın ikinci yarısında, hastalıklara neden olan mikroorganizmaları tanımlamalarını art arda yapmışlardır.

Osmanlı Devleti yaşanan bu gelişmelere uzak kalmayarak batıdaki tıp merkezlerine uzmanlar yollayarak bakteriyoloji ve mikrobiyoloji alanlarındaki bu gelişmeleri yerinde öğrenilmesini ve daha sonrasında tıp fakültesinde uygulamaya geçirilmesini sağlamıştır [14]. Osmanlı Devleti'nde ilk kuduz aşısı laboratuvarının kuruluşu ve kuduz aşısının üretimi 1887 yılında Askeri Tıp Mektebi bahçesinde "İstanbul Daül Kelb Ameliyathanesi" isimli binada başlamıştır [14-17].

20. yüzyılda, hastalık etkenlerinin tespit edildiği ve yapılan çalışmalara ek olarak, aşılama çalışmaları ile bulaşıcı hastalıkların yayılımının engellemesinin farkına varıldığı bir dönemdir. Yine 20. yüzyıl başlarından itibaren immünoloji çalışmaları başlanmış ve insanın bağışıklık sistemine ait fizyoloji, antikorların fonksiyonları ve yapısı hakkında bilgi sahibi olunmuştur. 1923 yılında ilk sonuçları ortaya çıkan ve yayınlanan boğmaca aşısı çiçek aşısından sonra geliştirilmiştir. Daha sonraki tarihlerde ise difteri, tetanos, verem aşılı keşfedilmiştir. Çoğu bakterinin tanımlanması ve kategorize edilmesi 1950'li yıllarda yapılmıştır. Tanımlama ve kategorize etmeye

bağlı olarak bakteriyel hastalıkların tedavisinde antibiyotikler kullanılmaya başlanmıştır. Virüslerin 1952 yılında ortaya konulmasından sonra viral aşılarda geliştirilmesi çalışmaları başlanmıştır. 1952 yılında ölü çocuk felci aşısı, 1955 yılında canlı çocuk felci aşısı geliştirilmiştir [18-19]. Detaylarının öğrenilmesine devam edilen bağışıklık sistemi ile ilgili bu dönemde hücresel immünoloji çalışmaları da başlamıştır.

Çiçek hastalığının tamamen ortadan kaldırılmasından sonra, 1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından aşı programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaşması için “ Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)” başlatılmıştır [20]. Başlatılan bu aşılama programı difteri, verem, boğmaca, çocuk felci ve kızamık olmak üzere 5 hastalığa karşı başlatılmıştır. Ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü’nün başlatmış olduğu bu aşılama programı 1980-1985 yılları arasında daha yaygın olarak uygulanmıştır. Gerçekleştirilen bu aşılama programındaki temel amaç, her doğan bebeğe aşı ile önlenilecek hastalıklara karşı bağışıklama sağlanmasının yanı sıra aşısız veya eksik aşılanmış bebek ve çocukların tespitinin yapılması ve bunların aşılanmalarını sağlamaktır [17]. Hepatit B aşısı bu aşılama programına 1998 yılında eklenmiş ve daha sonra 2005 yılında ise tetanos da eklenerek bu yedi hastalığa karşı bu aşılama programına devam edilmiştir. Menenjit, kızamıkçık, kabakulak aşısı da 2006 yılından sonra bu aşılama programına dâhil edilerek yapılmasına başlanmıştır. 2008 yılından sonra tek enjektör ile beşli karma aşı geliştirilmiş ve yapılmaya başlanmıştır. 2018 yılında ise son olarak zatürre aşısı eklenerek 11 hastalığa karşı geliştirilen aşılarda program halen devam etmektedir [18].

2.1.2. Bağışıklama Çeşitleri

Bağışıklık temel olarak doğal ve kazanılmış (edinsel) bağışıklık olmak üzere iki gruba altında incelenmektedir. Doğal bağışıklık genetik etkenlerden, epitelyal bariyerlerle, vücut sıvılarındaki koruyucu maddeler, anneden fetüse geçen bazı antikorlarla, plazma proteinleri (kompleman sistemi, kemokinler, ve sitokinler), dokularda ve dolaşımda bulunan hücrelerden (makrofajlar, nötrofiller, dendritik hücreler, Natural Killer hücreleri gibi) meydana gelmektedir [21]. Dışarıdan gelen tehdide karşı, doğal bağışıklık seçici değildir. Etkenin oluşturduğu uyarıdan birkaç dakika içerisinde çok hızlı şekilde başlayan bir koruma sistemidir. Bu dış etkene karşı doğal bağışıklığın üstlendiği asıl görev; ilk direnci göstermek ve daha sonrasında müdahale edecek olan edinsel bağışıklığı aktive etmektir.

Kazanılmış (edinsel) bağışıklık, T ve B lenfositleri kullanarak özgül olan ve aktive olması günler süren belirli bir hazırlık aşaması süreci gerektirmektedir. Kazanılmış bağışıklık yabancı bir maddeyle karşılaşmada cevap olarak meydana gelmektedir. Doğal bağışıklıktan farklı olarak dışarıdan gelen hastalık etkenine karşı seçici olması ve yalnız o hastalık etkenine karşı mücadele etmesidir. Cevap birkaç hafta içerisinde gelişmektedir ve ayrıca oluşan cevabın uzun süreli hafıza özelliği vardır. Tekrar bu hastalık etkeni ile karşılaşıldığında yanıt oldukça hızlı bir şekilde

oluşmaktadır. Kazanılmış bağışıklık, insanın yaşam süresi boyunca gelişmektedir. Bireye ait olanı ve bireye ait olmayanı ayırt ederek farklı etkenlere ve yabancı olan moleküllere özel şekilde cevap verir [22]

2.2. Aşıya Dair Genel Bilgiler ve Kavramlar

2.2.1. Aşının Genel Tanımı

Aşılar, vücuda uygun yollarla uygulandığında (verildiğinde) bağışıklık sisteminde uyarı oluşturarak hastalığa karşı koruma sağlayan, etkinliği azaltılmış ya da cansız mikroorganizmaların kendisinden veyahut belirli bölgelerinden hazırlanan süspansiyonlardır. Aşılar, antijene özel olarak antikorların üretilmesine bağlı olarak salgısal ya da hücrel bağışıklık yanıtı oluşturma özelliğine ve etkisine sahip olan biyolojik ürünlerdir [23-24]. Mikrobun, toksinleri ya da yüzey proteinlerinin zayıflatılmış veya öldürülmüş formlarından bu biyolojik ürünler yapılmaktadırlar. Mikroorganizmayı andıran maddelerdir. Bağışıklık sistemi, ajanın yabancı madde olarak tanınmasını sağlayarak tahrip etmesini, daha sonra hatırlanması için uyarır. Bu sayede daha sonra bu mikroorganizmalar ile ileri ki dönemlerde karşılaşacağı durumlarda herhangi birini basit bir şekilde tanımlayacak ve yok edebilme özelliğine sahiptir [8]. Aşılar vücuda cilt altı, kas içi, ağız vb. çeşitli yollarla uygulanabilirler [23].

2.2.2. Aşı Tipleri

Ülkemizde ve dünyada uygulanmakta olan aşılar, viral aşılar (canlı-atenue, subunit, ,inakative-ölü) ve bakteriyel aşılar (subunit, polisakkarid, toksid, tam hücreli) olmak üzere iki temel gruba ayrılmaktadır [23]. Aşılar da kullanılan diğer bir sınıflama çeşidi ise canlı-atenue ve inaktive aşılar şeklindedir [4]. Bu aşı tipleri haricinde halen üzerinde çalışmaların devam ettiği ve aşılama çalışmalarının da başlandığı aşılar da vardır. Bunlar rekombinnat vektör, sentetik peptid ve DNA aşılarıdır [23].

Canlı aşılar; “virüslerin ve bakterilerin hastalık oluşturma nitelikleri yok edilir fakat canlı organizma içerisinde çoğalma ve bağışıklık oluşturma nitelikleri korunur [23].” Bu sebepten dolayı bu aşılar doğal enfeksiyonun hafif formu oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra canlı organizmasında hem salgısal hem de hücrel bağışıklık yanıtı indüklenir. Canlı aşılar da bağışıklık sisteminin tam olarak uyarılması ve etkili bir bağışıklık belleğinin oluşmasının kazanılmasını sağlaması amacıyla yapılacak olan tek doz aşılama yeterli olacaktır. Tek dozda oluşan güçlü bağışıklık belleği sayesinde tekrar dozlarına gerek duyulmaz. Canlı aşıların virülan formuna yeniden geri dönebilme olasılığı bu aşı çeşidi için önemli bir dezavantajdır. Diğer bir dezavantajı; aşının başka mikroorganizmalar ile kontamine olma durumu söz konusu olabilmektedir. Bu duruma ek olarak

bu aşı tipinde nadir olarak görülse de doğal enfeksiyonlarda izlenen bazı komplikasyonlara da sebep olabilirler. Isı ve ışığa karşı duyarlı olan bu aşı çeşidi bağışıklık sistemi baskılanmış olanlara ve gebelere uygulanması gerçekleştirilmemelidir [23].

İnaktive (ölü) aşılar; bakteri veya virüsün bir bölümü ya da tamamı kullanılarak elde edilen aşılardır. Bu aşı türünde etkenin vücut içerisinde çoğalması muhtemel değildir [23]. Uzun süreçte yeterli bağışıklığın sağlanabilmesi ve yeterli bağışıklık belleği oluşturulabilmesi için inaktive aşılarda birden fazla tekrar dozları gerekebilmektedir. [24]. Bu aşı türüne örnek olarak; inaktif çocuk felci, tam hücreli boğmaca aşısı, influenza gösterilebilir [23].

Polisakarit aşılar; bağışıklık sistemi gelişmemiş ya da az gelişmiş 18-24 ay arası çocuklarda kısa süreli bağışıklığın başlatılmasını sağlarlar. Bağışıklık hafızası çok az ya da hiç oluşmaz. Bu aşı türüne pnömokok, meningokok aşıları örnek gösterilebilir [23-25].

Sentetik peptid aşılar; antijen olarak görev üstlenen aminoasit dizilimi polimeraz zincir reaksiyonu temelli testler sayesinde belirlenerek sentezlenmesi gerçekleştirilir [23]. Bu aşı türüne örnek olarak asellüler boğmaca, hepatit B örnek verilebilir [25].

Subunit aşılar; inaktivesi sağlanmış tam hücreli aşılarda olduğu gibi hastalık etkenini (patojeni) canlı bileşenleri içermeyip, sadece antijenik kısımları içerirler. Subunit aşıları, inaktive edilmiş tam hücreli aşılardan ayıran özelliği yalnız antijenik kısımları içermeleridir. Subunit aşılar yan etki insidansı yönünden tam hücre aşılarına göre değerlendirildiğinde yan etki insidansı daha düşük olarak seyretmektedir. Subunit aşılarda, bir patojenin (hastalık etkeninin) yüksek seviyede saflaştırılmasıyla elde edilen bir veya birden daha fazla sayıda antijeni bulunmaktadır [23].

Toksoid aşılar; difteri ve tetanos gibi primer hastalıklar için hazırlanmaktadır. Bu aşılar etkenlerinin ana toksinlerinden ısı ve formal işlemleri ile elde edilmiş aşılardır. Oluşturdukları bağışıklık antikolarının etkisine dayanmaktadır [26]. Engelledikleri hastalığa sebep olmamalarının yanı sıra virülansa dönme olasılığının bulunmaması sebebiyle güvenlidirler [23].

Rekombinant vektör aşıları; hastalığa neden olan canlının antijen kodlayan geninin, vektör görevini görecektir olan etkinliği azaltılmış bir bakteri ya da virüsün genomuna yerleştirilmesi ile oluşturulmaktadır [23].

Kombine aşılar; çeşitli etkenlerden alınan antijenlerin tek bir aşıda toplanması sonucunda oluşturulur ve gerekli enjeksiyon sayısını da böylelikle azaltılabilmektedir. Aşılamaya olan uyumun artırması ve aşılama maliyetlerini azaltması gibi avantajlarının yanı sıra yan etkilerin sık görülmesi de dezavantajları arasındadır [23].

DNA aşıları; istenen antijenik yapıyı kodlayan DNA kısmının uygun bir transkripsiyon başlatıcısı ile birlikte bakteri plazmidine yerleştirilmesi sonrasında konak hücreye verilerek, plazmid tarafından taşınan DNA sayesinde özgül proteinler konak hücrede üretilir [23].

2.2.3. Aşı İçeriği

Aşılar, bağışıklık yanıtından sorumlu olan aktif içerik, bu aktif maddenin salınımı düzenleyen alüminyum tuzları, koruyucu madde olan thiomerasal, aşı üretimi esnasında aktif maddenin çoğalmasına yardımcı olan hücre kültürleri, aşı içeriğindeki bakterinin üremesini baskılayan antibiyotikler ve canlı virüs aşılarında stabilizör etkisi bulunan jelatinden oluşmaktadır [24]. Bunlara ek olarak süspansiyon sıvıları ve adjuvanlar da aşının içinde bulunmaktadır. Süspansiyon sıvıları; streil su, salin ya da protein içeren sıvılardır. Aşının aktiflik muhteviyatı, bağışıklığı meydana getiren temel bileşendir. Aşının çeşidine göre aktif içerik değişiklik gösterebilmektedir. Genellikle bakteri ya da virüs antijeninden oluşurlar. Aşının içeriğinde yer alan antijenin bağışıklık sistemini uyarması ile antikorların meydana gelmesi sonucunda bağışıklık sistemi gelişir [23]. Bazı virüsler yalnız insan veya hayvan hücrelerinde çoğalabilmelerinden dolayı aşıların içerisinde yer alan aktif içerik olarak da kullanılmaktadır. Bu tür virüs ve bakteriler yalnız insan ve hayvan hücrelerinde üreyebilmelerinden dolayı aşılar laboratuvarlarda hayvan hücrelerinde üretilmektedir.

Rekombinant, biyosentetik ve diğer modern yöntemleri kullanarak yeni geliştirilen saflaştırılmış alt birim veya sentetik aşılar, zayıf aşı antijenleridir. İstenilen bağışıklık etkisini harekete geçirmek için adjuvanlar gerektirir. Adjuvan maddeler, aşının oluşturduğu cevap gücünü ve süresini arttırmayı sağlamaktadırlar. Alüminyum fosfat veya potasyum, alüminyum hidroksit, alüminyum sülfat olmak üzere alüminyum tuzları adjuvan madde olarak yaygın olarak kullanılmaktadır. Alüminyum tuzları aşıların daha etkili şekilde, daha erken ve uzun süreli yanıtın meydana gelmesinde veya tam bağışıklık tepkisi gelişiminin oluşmasına katkı sağlamaktadır [27-28].

Çok dozlu flakonlarda bulunan aşıların, 20. yüzyılın başlarından itibaren uygulanmasının gerçekleştirilmesinden bir süre sonra ölümcül sonuçlara neden olabilecek bakteriyel enfeksiyonların meydana gelmesi sebebiyle aşılar, koruyucu madde kullanımına başlanmıştır. Aşılar, koruyucu olarak; formaldehit, fenol, 2-fenoksi-etanol ve thiomersal kullanılmaktadır. Aşılar, bakteriyolojik ürünleri etkisiz hale getirmenin yanı sıra aşıların üretiminin gerçekleştirildiği sırada aşılar bulaşmasının olası olduğu istenmeyen virüsleri, bakterilerin yok edilmesi (öldürmek) için formaldehit ve toksoit kullanılmaktadır. Paketleme öncesinde, formaldehitlerin önemli bir bölümü çıkarılmaktadır. Aşının çeşitli etmenlere maruz kalarak (sıcaklığa, ışığa, aside veya neme) bozulmasını engelleyici ve dengeleyici olarak 2- fenoksi-etanol kullanılmaktadır [29]

Aşı üretim sürecinde bakteriyel bulaşmayı engellemek için antibiyotikler bulunmaktadır. Aşılar, neomisin, polimiksin, gentamisin ve kanamisin gibi antibiyotikler kullanılabilmektedir [27].

Aşılar fazla üretim sonrası depolanma, transfer ve saklama durumlarında aşırı soğuk ya da sıcak gibi olumsuz koşullara da korumasını sağlamak için ve ayrıca immünojenlerin flakona yapışmasını engelleyebilmek amacıyla aşı içerisine stabilizatörler katılmaktadır. Bu stabilizatörler arasında

sükroz ve laktoz gibi şekerler, glisin, glutamik asidin monosodyum tuzu gibi amino asitler ve jelatin veya insan serum albümini gibi proteinler bulunmaktadır. Ülkemizde aşı içerisinde, balık ve tavuk gibi hayvanların kıkırdaklarından elde edilmiş olan jelatinler kullanılmaktadır. Ülkemizde domuz dokuları kullanılarak elde edilen jelatinler kullanılmamaktadır [28]. Aşı içerisinde bulunan maddeler ve özellikleri Tablo 2.1’de verilmiştir.

Tablo 2.1. Aşı içerisinde bulunan maddeler

MADDE ADI	ÖZELLİKLERİ
Polisorbat 80	Enjeksiyon ya da infüzyonluk bazı ilaçlarda içinde bulunmaktadır. Stabilizatördür.
Alüminyum Fosfat Alüminyum Hidroksit	İçme sularında (şebeke, pet şişe), anti asitlerde (mide ilacı), maden suyu, anne sütünde 40mikrog/L, bebek mamalarında 225 mikrog/L. bebeklerde günlük oral alınan güvenli alüminyum miktarı 1mg/kg ‘ ıdır.
Laktoz, Sükroz, Mannitol, Sorbitol, Maltoz	Şeker yapısında bileşenler olup, proteinik yapıların korunmasında ve ozmolar konsantrasyonun ayarlanmasında satabilizan olarak kullanılır. Tüm enjeksiyonluk ve infüzyonluk ilaçların yapısında bulunmaktadır.
Thiomersal	Çok dozlu aşılar da kontaminasyonu (bulaşma riskini) önlemek amacıyla kullanılır. Etil civa bileşiğidir.(sodyum Etil-civa salisilat). Etil Civanın vücuttan atılma süresi 7-10 gün, metil civa (deniz ürünlerinde bol miktarda var) vücuttan atılma süresi 50 gündür. Toksik olanmetil civadır.
Hanks Ortamı, L-Alanin, L-Arjinin Hidroklorür	Amino asitlerden oluşur
Neomisin Sülfat,Eritromisin, Kanamisin, Polimiksin B	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir. Antibiyotiklerdir.
Formaldehit	Üretim aşamasında eser miktarda kalıntı olarak bulunabilir.
Jelatin	Bitkisel ve hayvansal kaynaklı olabilir. Bakanlık olarak kullandığımız aşılar da sığır jelatini bulunmaktadır.
Sodyum Klorür, Süksinik asit, Trometamol, Sodyum Hidroksit,Sodyum Borat, Monopotasylum Fosfat, Disodyum Fosfat, Aminoasit çözeltisi, Laktolbumin hidrolizat,	Tamponlayıcı (stabilizan) maddelerdir.

2.3. Aşılama Sonrası İstenmeyen Etkiler

Aşı uygulanan kişide aşı uygulaması sonrasında meydana gelen, aşı yan etkisi ya da aşılmaya bağlı olduğu düşünülen ve olması istenmeyen tıbbi olayların tamamı aşı sonrası istenmeye etkiler olarak tanımlanmaktadır. Aşı sonrası istenmeyen etkileri; aşı yan etkileri (lokal veya sistemik), uygulama ile ilgili hatalar (steril olmayan enjeksiyon, aşı saklama koşulları veya bayat aşı uygulamaları), rastlantısal olarak ortaya çıkan etkiler (kitlesele araştırmalar sırasında rastlantısal olarak görülen aşı ile ilişkisiz etkiler), enjeksiyon reaksiyonu (enjeksiyon korkusu sebebiyle ortaya çıkan bayılmalar) ve bilinmeyen reaksiyonlar olmak üzere beş ana temel gruba ayırmak mümkündür [30].

Aşıların sebep olduğu olumsuz etki yoktur denemez fakat çoğu aşidan kaynaklanan olumsuz etkiler seyrek şekilde veya çok hafif düzeyde gerçekleşmektedir. Aşılama sonrası oluşan yan etkilerin büyük bölümü bireyin sağlık sorununa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle aşılardan kaynaklanmamaktadır [31-33].

Aşılama sonrasında meydana gelen aşidan kaynaklanan olumsuz etkiler, bölgesel, sistemik ya da alerjik özellik taşıyabilmektedir. Bölgesel yan etkiler en çok karşılaşılan yan etkilerden olmasına rağmen genellikle hafif reaksiyonlardır. Çok az görülen fakat en ağır olanlar da ciddi alerjik reaksiyonlardır. Lokal yan etkileri yaygın olarak inaktif aşı uygulaması sonrasında görülmesine karşın en sık adjuvan içeren Difteri-asellüler Boğmaca-Tetanoz aşısından sonra meydana gelmektedir. Anafilaksi aşılardan sonra ortaya çıkabilen en kötü tablodur. Bu reaksiyon sadece aşı antijenine karşı değil aynı zamanda aşıda bulunan hücre kültür materyali, stabilizatör, koruyucu veya bakteriyel bulaşmayı önlemek için aşı içerisine eklenen antibiyotiklere karşı da gelişebilir [34]. Bunların dışında gerçekleşen aşırı duyarlılık reaksiyonları yumurtaya, bazı aşılarda yer alan civa bileşenine karşı, jelatin ve aya proteinine ve patojenin kendisine karşı da gelişebilmektedir [35]. Ülkemizde aşı yan etkilerinin bildirilmesi ile aşılamada oluşan istenmeyen olguların izlenebilmesi, görülen etkiler ile aşı arasında bağlantı olup olmadığının tespitinin yapılabilmesi ve oluşan etkilere müdahale edilebilmesi, aşıya bağlı yan etkilerin beklenenden fazla görölme durumunu ortaya koyabilmek amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (ASİE) izleme sistemi uygulanmaktadır [36].

2.4. Ülkemizde Uygulanan Aşılar ve Aşı Programı

Ülkemizde aşı programlarının uygulanması ve oluşturulması Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütölmektedir. Aşılardan dolayı oluşan maliyeti Sağlık Bakanlığı'nca karşılanmaktadır [37].

2008 yılında ülkemizde uygulamaya başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın amacı; bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, kontrol altına alınmasını sağlayarak ve tamamıyla ortadan kaldırılmasını sağlamaktadır [38].

Ülkemizde aşılama programı 1930 yılında Çiçek aşısıyla uygulanmaya başlanmıştır. Aşılama çalışmaları sonrasında sırasıyla; 1952 yılında difteri, aşılama aşılması, 1952 yılında BCG aşılması, 1963 yılında canlı çocuk felci aşılması, 1968 yılında DBT aşılması, 1970 yılında kızamık aşılması, 1970 yılında kızamık aşılması, 1981 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından uygulanan Genişletilmiş Aşılma Programı uygulanmıştır. 1985 yılında ülkemizde Türkiye Aşı Kampanyası düzenlenmiştir. 1989 yılın da Çocuk Felci Eradikasyonu Programı, 1995 yılında Çocuk Felci Ulusal Aşı Günleri, 1996 Kızamık Aşısı Hızlandırma Kampanyası, 1997 Polio Mop-Up, 1998 Hepatit-B aşılması ve son çocuk felci olgusu, 2003 yılında Kızamık Okul Aşı Günleri, 2004 yılında erişkinlerde tetanoz aşısı uygulaması gereken her durumda Td aşısına geçiş, 2005 kızamık aşı günleri, 2006 yılında kızamıkçık, kabakulak ve Hib aşısının programa eklenmesi, Hepatit B ergen aşılmasının başlanmıştır. 2007-2008 yılları arasında ilköğretim yaş gruplarının Hepatit B ve Kızamıkçık aşılarının tamamlanması, 2008 yılında beş bileşenli aşının kullanılmaya başlanmıştır. 2008 yılı Kasım 7 bileşenli Konjuge pnömokok aşısı takvime girmiştir. 2009 yılında anne- yenidoğan tetanoz eliminasyonu, 2010 yılında ilköğretim 1.sınıfta Td ve canlı polio aşısı yerine DaBT- İPA aşısı uygulamaya geçilmiştir. 2011 yılı nisan ayı itibari ile 13 bileşenli konjuge pnömokok aşısının uygulanmaya başlanmıştır. 2012 yılında Kasım ayında Hepatit A aşısı, 2013 yılı şubat ayı itibari ile suçiçeği aşısı da uygulanan güncel aşı programına eklenmesi ile devam etmiştir [39-41].

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan güncel aşı takvimi Tablo 2.2.'de verilmiştir. Bu aşılama takvimi kapsamında aşılama çalışmaları yapılmaktadır [42].

Tablo 2.2.Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan güncel aşı takvimi

Aşılar	Doğrudan	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 bebeklerde 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 ilk öğretime başlamış 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 İnfluenza Tip B Aşısı (Beşli Karma Aşı)											
KPA: Konjuge 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											
Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.											

3. AŞI REDDİ-AŞI TEREDDÜTÜ VE LİTERATÜR ÇALIŞMALARI

3.1. Aşı Karşıtlığı- Aşı Tereddütü

Aşı tereddütü; aşının içeriğine, zamana yere göre değişkenlik gösteren bir durumdur. Anne ve babalar bazı aşıları kolayca kabul ederken bazılarını kabul etmemektedirler veya gecikmelide olarak kabul etmektedirler [43].

Aşı reddi, aşı tereddüdünün en ileri seviyesi olarak kabul edilmektedir. Bu düşüncede olan bireyler aşılamaya son derece karşıdırlar. Aşı uygulamalarının hiçbirini kabul etmezler. Bilimsel kanıtlar ile ispatlamalar yapılmış olsa dahi bu konudaki düşünceleri değişmemektedir [43]. Toplumda aşı kabulü aşı karşıtlığına oranla nicelik olarak oldukça daha fazla olmasına rağmen aşı karşıtları belirgin bir zümre oluştururlar. Aşılama programlarının ilerlemesinde engel oluşumuna sebep olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü aşılama ve bağışıklama karşısındaki faktörleri bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri, aşı ve aşılamaya özgü sorunlar olmak üzere üç temel başlık altında değerlendirmektedir. Bağlamsal etkiler; sosyo-kültürel, tarihi, sağlık sistemi, çevresel ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bireysel ve grup etkileri; bireysel algı ve sosyal çevreden kaynaklanmaktadır. Aşı ve aşılamaya ait sorunlar ise doğrudan aşı ve bağışıklama ile ilgili sorunlardır [44].

Bilhassa son 8 yıl olmak üzere son 20 yıldan bu zaman kadar aşı karşıtlığı ve aşı kaygıları yeniden artış göstermeye başlamıştır. Bu sebepten dolayı Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında ‘Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group)’ adı ile bir çalışma incelemek üzere çalışma ekibi oluşturmuştur [45].

Bir toplumda aşılama oranlarının beklenenden daha düşük seviyede seyretmesi, o toplumda aşı karşıtlığı var olma olasılığının düşünülmesi gerekmektedir. Bununla birlikte verilen sağlık hizmetlerin yeterli düzeyde sağlanamaması, sağlık sistemini etki edecek farklı durumların söz konusu olması, kişilerin aşırı kabul etmeme imkanlarının olmadığı durumlarda değerlendirilmelidir. Bu gibi durumların söz konusu olduğunda bağışıklama sayılarında ve oranlarında düşük oranlarda seyretmesinin ilk sebebi olarak aşı karşıtlığı düşünülmemelidir [6].

Dünya Sağlık Örgütü Aşı İletişim Çalışma Grubu 2011 yılında aşı tereddütlerinin belirleyicilerini tespit etmek için “ 3 Cs” adı verilen modeli önermiştir. Bu model; memnuniyet (complacency), kolaylık (convenience), güven (confidence)’dir. Bu modelde önerilen memnuniyet kavramı, aşılama ile engellenebilen hastalıkların sıklığında meydana gelen azalma; kolaylık kavramı, aşılarda mevcut olmasını ve ulaşılabilirliğini; güven kavramı ise aşının içeriğine, aşıları öneren, uygulayan kurum ve sağlık kuruluşlarına olan güveni ifade etmektedir [46]. Bu

kavramlarda oluşabilecek değişiklik bireylerin ve çocuklarının aşı yaptıırma durumunda değışikliğe gitmesine sebep olmaktadır.

1796 yılında İngiliz Doktor Edward Jenner tarafından çiçek aşısının keşfedilmesi ile bir kısım din adamları bunu tanrıya başkaldırmak olarak değerdendirilmesi ile aşı keyfi ile de aşı karşıtlığı ortaya çıkmıştır [46].

Çiçek salgını ile İngiltere’de 1850’li yıllarda, o yılların şartları durumunda ayrıntılı bir şekilde bilgilendirme çalışması gerçekleştirilmeden, devlet tarafından zorunlu aşı uygulaması başlatılmıştır ve aşı olmayı kabul etmeyenlere ağır cezalar verilmesi, aşılama uygulamaları tepki çekmiş ve aşının etkinliğine, güvenilirliğine inanmayan aşı karşıtı bir kesim oluşturmuştur. 1878 yılında İngiltere’de zorunlu aşı uygulamalarına karşı olan anne – babalar çocuklarına aşı yaptıırmayı kabul etmemelerinin insan hakkı olarak değerdendirilmesini ve parlamentonun bu vaziyeti gözeterek hareket etmesini isteyerek, aşı olmayı kabul etmeyen kişilerin cezalandırılmasına karşı gelmişlerdir. İlerleyen süreç içerisinde çiçek hastalığının sıklığında meydana gelen azalma ve toplumun daha bilinçli hale duruma gelmesinin yanı sıra uygulanan farklı devlet politikaları yardımıyla aşıya karşı olan direnç kırılarak azalma göstermiştir. Bu süreç içerisinde yaşanan gelişmeler arasında 1898 yılında “vicdani retçi” kavramı İngiltere’de yasaya girmiştir. Yasada aşı olmak istemeyen bireylere bağışıklamadan muafiyet verilmesi şekilde düzenleme yapılmıştır [47-49].

İlk olarak İngiltere’de başlayan aşı karşıtı düşünceler süreç içerisinde diğer Avrupa ülkeleri ve Amerika’ya görülmeye başlanmış ve kısa sürede bireyleri etkisi altına almıştır. Amerika’da 1870’lere gelindiğinde çiçek hastalığının salgın olarak görölmesinden sonra devlet aşılama uygulamaları gerçekletirmiştir. Başlatılan bu aşılama uygulamaları sonrasında aşı karşıtı fikirler ve topluluklar oluşmuş ve oluşan toplulukların ve kuruluşların etkisiyle birçok Amerikan eyaletlerinde mecburi olan aşılama yasaları kaldırılmasına sebep olmuştur [50]. 1872 yılında İsveç’te bağışıklama oransal olarak yüksek bir düzeyde ve bağışıklama yaygın olarak yapılırken, Stockholm’de aşı karşıtlığının oluşmasından dolayı aşılama oranlarında %40 seviyelerinin altına gerilemiştir. Bu durumun bir sonucu olarak çiçek salgını görüşmüştür. Aşılama oranlarının fazla olduğu kesimlerde büyük salgınlar görölmemiştir. Aşı karşıtlığının olduğu bölgelerde ciddi bir salgın tablosu ortaya çıkmış ve bunun sonucu halkın aşılarla olan ön yargısında bir kırılma meydana gelmiş ve aşılama oranları yeniden yükselmiştir [51].

1990 sonrasında özellikle aşı karşıtı düşünceler ve hareketlerin etkileri daha fazla görülmeye başlanmıştır. Lancet Dergisi’nde İngiliz Andrew Wakefield ve arkadaşları tarafından 1998 yılında yaptıkları “ Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children ” adlı çalışmalarında Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısında bulunun thiomersal maddesinin otizm spekturm bozuklukları arasında ilişki olduğunu iddia etmişlerdir [52]. Aşı karşıtı hareketler ve topluluklar için bu çalışma iyi bir referans kaynağı görölmuş ve

kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın referans kaynağı olarak kullanılması sonucunda bilimsel ve tıbbi kurumların kurulları aracılığıyla çalışma tekrar değerlendirmeye alınmış ve nihai değerlendirmeler sonrasında çalışmanın bilimsel ve istatistiksel açıdan hatalı değerlendirmeler olduğu konusuna kanaat getirilmiştir. Bunun sonucu olarak çalışma dergiden geri çekilmiştir. 2010 yılında çalışmanın dergiden geri çekilmesine rağmen toplum üzerinde olumsuz etkilerinin sürdüğü saptanmıştır. Yapılan birçok farklı çalışmalarla bu çalışmanın iddialarının gerçeği yansıtmadığı ispatlanmıştır. Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak aşısından thiomersal maddesi çıkarılmadan öncesi ve sonrasındaki iki durumun değerlendirildiği çalışmalarda otizm oranı ve sıklığında bir değişkenliğin gerçekleşmediği gösterilmiştir [53-55].

2003 yılında Nijerya Devlet liderleri aşılarda kısırlığa (infertiliteye) neden olduğu ve HIV (Human Immunodeficiency Virus) bulaşmasına yol açmak için batılı ülkelerin bir planı olduğunu açıkça duyurarak, halkını aşılardan kaçınmaya davet etmişlerdir[56].

Son 20 yıl içerisinde özellikle teknolojik imkanların gelişmesine bağlı olarak bilgi sahibi olmada internet ve sosyal medyanın da etkisinin çok daha fazla olması, aşı üzerine daha fazla haberlerin gündeme gelmesiyle olumsuz ve kaynaksız medya haberlerinin toplum üzerinde bir tesir yaratması sonucunda aşı karşıtlığı kavramı yeniden gündeme gelip tekrardan önem kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında tüm toplumlar için daha sağlıklı bir dünya yaratmayı amaçlayan beş yıllık stratejik planında sağlığı tehdit eden etmenler arasında aşı karşıtlığını da almış ve aşı reddi-tereddütü ile mücadele edeceğini duyurmuştur [57].

3.2. Aşı Karşıtlığı Nedenleri

Halk sağlığı üzerinde aşı uygulamalarının bilinen çok olumlu etkisi olmasına karşın, dünyada her geçen gün aşı karşıtlığı artmaktadır. Aşı karşıtlığındaki artışın nedenleri kültürel, sosyal, politik ve kişisel sebeplere dayalı olarak meydana çıkmaktadır.

Çocuklarda aşı, ebeveynler tarafından aşı reddinin yapılması ile çocuklarda önlenabilir hastalıklar ve sakatlıkların meydana gelmesine sebep olmaktadır. Gerçekleştirilen birçok araştırmada, anne ve babanın çocuklarda aşırı reddetme, aşı konusunda tereddütleri ve aşı geciktirme sebepleri araştırılmıştır. Bu araştırmalarda aileler arasında dini sebepler, kişisel felsefi sebepler ve inançlar, aşırıya duyulan güvenirliğe ve sağlık kuruluşlarından daha fazla bilgi edinme isteğine bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Ebeveynlerin yaşam tarzı, çocuk hastalıklarına dair inançlar, hastalık ve salgın risklerine yönelik düşünceler ve aşılarda etkinlik derecelerine, aşı içerisinde yer alan bileşenlere ait düşünceler, kurumlara duyulan güven vb. çok çeşitli etkenler aşılarda ilişkin kararları etkilemiştir [58]. Çocukluk döneminde olan aşı reddi ve tereddütü sosyal, kültürel ve demografik yönlerini birlikte inceleyen birtakım çalışmalarda; ebeveyn yaşam tarzı, dindarlık, ebeveynlerin genç yaşları ve alternatif tıp kullanımı gibi faktörlerin etkili olduğu saptanmıştır [59].

Aşılanmaya karşı toplumda aşının bulunmasından önce de yaygın bir şekilde önyargının olduğu ve aşılanmaya başlanmasına bağlı olarak aşı olmayı kabul etmeme durumu oluşmuştur. Aşılanmanın sürdürülmesiyle hastalıkların sayısında meydana gelen azalma ve aşılanmanın faydasının görülmesine bağlı olarak aşı olmayı kabul etmeme (ret) sayılarında azalmanın görüldüğü söylenebilir. Fakat aşılama sayılarındaki artışa bağlı olarak bağışıklık kazanımı ile hastalıkların morbidite ve mortalitesinin azalmıştır. Bunun sonucu olarak toplum genelinde hastalıkların sonuçlarıyla alakalı korku unutulurak, aşılamaya gerek kalmadığını düşüncesi oluşmuş bu da aşı ret sayılarında artışa neden olmuştur [60].

Aşı ile ilgili olarak, bazı akademiysen ve tıp hekimlerinin aşı karşıtı görüşleri aşılama konusunda ebeveynlerin karar vermesinde etkili olmaktadır. Çocukları koruma içgüdüğü ile ebeveynler aşı reddi nedenleri arasında görülmüştür. Ayrıca aşı üretici ve aşı içeriğine olan güvendedeki tereddüte bağlı olarak ebeveynlerin, aşıların zararlı olduğu inandıkları veya aşılanmış çocukların ileri yaşamlarında aşılanmamış çocuklara oranla daha fazla sağlık problemi yaşayacaklarına inandıkları saptanmıştır [60].

İnsanların aşı tereddüdü yaşaması, aşılar karşı olması, aşıları reddetme veya kabul etmesine yol açan farklı faktör vardır. “Aşı kabulünü etkileyen faktörleri Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kapsamında çalışmalar yapan SAGE Aşı Kararsızlık Çalışma Grubu (2013) bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşı ve aşılamaya ait etkenler olarak üç başlıkta açıklamıştır.” [72]. Bu faktörler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1.Aşı kabulünü etkileyen faktörler

1.Bağlamsal Etkiler	İletişim ve Medya Araçları
	Tophum Üzerinde Etkili Kişiler ve Aşı Karşıtı/Destekleyicisi Lobiler
	Tarhi Etkiler
	Sosyo-Demografik Özellikler
	Politikalar/Yasalar
	Coğrafi Engeller
	İlaç Endüstrisi
	Geçmiş Aşı Uygulamaları Tecrübeleri
2.Birey ve Grup Etkileri	Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar
	Bilgi/Farkındalık
	Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler
	Risk/Yarar
	Sosyal Normlar
	Riskler/Yararları
	Yeni Aşı veya Formülasyon Tanıtımı
3.Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler	Uygulama Şekli
	Aşı Programlarının Düzenlenmesi /Ulaştırma Şekli
	Aşı Kaynaklarına Erişim
	Aşılamaya Takvimi
	Maliyet
	Sağlık Çalışanlarının Rolü

3.3. Türkiye’de Aşı Karşıtlığı Durumu

Ülkemizde 2007 yılına kadar aşılarla olan erişim konusunda yaşanan problemler nedeniyle aşılama oranları yaklaşık olarak %75 dolaylarında iken bu oran 2007 yılından sonra %95 dolaylarına kadar çıkmıştır [2].

Ülkemize 2015 yılında Ordu Cumhuriyet Savcısı’nın çocuklarına Hepatit B aşısı yaptırmak istememesi sonucunda adli mercilere sevk edilmesiyle başlayan süreç, savcının mahkemeye verdiği savunmada; aşıların uzun süreç içerisinde çocuklarına kalıcı olacak şekilde medikal olarak olumsuz bir etki yaratabileceğine dair şüphesinden bahsetmesi sonucunda mahkeme aşı yaptırmamakta haklı olduğunu kararını vermiştir. “İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi” şeklinde medyada gündem olması sonucunda birçok aşı karşıtı grupların sayılarının arttığı gözlemlenmiştir. Ayrıca ebeveynler kendi rızaları ve imzaları ile çocuklarına aşı yaptırmadıkları ve bu sayının gün geçtikçe arttığı görülmüştür [60]. Ülkemizde aşı olmayı kabul etmeyen aile sayısı 2011 yılında 183 aile olmasına rağmen, bu sayı 2013 yılında 913, 2015 yılında 5091, 2016 yılında ise 10 bin üzerine çıkmış durumdadır [2]. 2017 yılında, Türkiye Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği tarafından gerçekleştirilen açıklamada sayıları 23 bine ulaşan ailelerin çocuklarına aşı yaptırmayı kabul etmediği ifade edilmiştir [61].

3.4. Literatür Çalışmaları

Ataç, Ö., Aker, A., (2014 çalışmasında; “Aşı karşıtlığına yönelik bireylerde oluşan 3 ana fikir vardır. Bunlar kar/zarar ilişkisini yeterli görmeyenler, risk altında olmadığını düşündüğü için ihtiyaç hissetmeyenler, dini, felsefi veya komplo temelli gerekçelerle itiraz edenler olarak ayrılmaktadır. Ancak bahse konu mazeretlerle aşı karşıtı olanların deneysel veriler ile haklılıklarını ortaya çıkaran bir veri sunamadıkları da ortadadır. Bu nedenle aşı konusunda karşıt olanlar hem kendilerini hem de toplumun sağlığını etkilemeye devam edecektir. Önemli olan doğru bilgiye ulaşma süreçlerinin sağlanması objektif bilgilerin yaygınlaşması gerektiğinin sonucuna varmıştır.”[62]

Argüt, N., Yetim A., Gökçay, G. (2016). çalışmasında; “Aşılar salgın hastalıkla mücadelede insanlığın en önemli silahı olmuş ancak aşı karşıtlığı da çeşitli sebeplerle artmıştır. Aşı kabülünü etkileyen faktörler üç sınıfa ayrılmış olup bunlar; Bağlamsal Etkiler, Birey ve Grup Etkileri, Aşı ve Aşılamaya Ait Etkilerdir. Bağlamsal etkiler arasında medya, lobicilik, tarihi etkiler, sosyo-demografik özellikler, politikalar, coğrafi engeller, ilaç endüstrisidir. Birey ve Grup etkileri ise geçmiş aşı tecrübeleri, inançlar, farkındalık, güven, risk, sosyal normlardır. Aşı ve Aşılamaya ilişkin etkiler ise risk ve yarar, yeni aşı, uygulama şekli, aşı programı, aşı kaynaklarına ulaşım, aşılama takvimi, maliyet ve sağlık çalışanların rolü olduğunu sonucu ulaştırmıştır.” [63]

Türkay, M., Ay, G., Aktekin, M. R. (2017). çalışmasında; “aşı karşıtlığı hususunda tespit ve aşı karşıtı olma ile ilgili nedenleri ortaya çıkmayı amaçlamaktadır. Bu nedenle 2016 yılında Akdeniz Üniversitesi hastanesi ve Antalya İl Merkezinde üç alışveriş merkezinde olasılıksız örnekleme yöntemi ile 500 kişi üzerinde çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda %6,2 aşı karşıtlığı ortaya çıkmış, düşük gelirli ve ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak katılımcıların büyük çoğunluğu aşıdan memnun ve aşı karşıtlarının da tehdit oluşturduğunun farkındadır. Sayıları az bile olsa kitlesel bağışıklığı etkileyebilecek aşı karşıtlığının olduğu saptanmış bu kişilerin ise düşük eğitim düzeyli olduğu anlaşılmış ve bu kişilere yönelik eğitim çalışmalarının yapılmasının önem taşıdığı sonuca varılmıştır.”[64]

Kutlu, H. H., Altındış M. (2018). “Dünyada milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan çiçek virüsü ile başlayan aşı çalışmaları, 17.Yüzyıldan günümüze kadar büyük ilerleme kaydetmiş, difteri, kızamık, kızamıkçık gibi bir çok salgının önüne geçilmiştir. Aşı çalışmaları ile birlikte aşı karşıtlığıda doğmuştur zamanla kurumsallaşarak dernekler, kitap ve broşürler gibi çeşitli metaryalleri kullanmışlar aşılama oranlarını aşağıya çekmişlerdir. Aşı karşıtlığının nedenleri arasında aşı üreticilerinin kazançları, aşı içeriğinde bulunan etil-civa gibi maddelerin otizme neden olduğu iddiaları ortaya atılmıştır. Her ne kadar aşının güvenli olduğu sonucuna ulaşılsa da internet, sosyal medya gibi araçlarla aşı karşıtlığı yayılmıştır. Bu nedenle aşının yarar ve zararlarına yönelik bireylerin ihtiyaç duyduğu güveni sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve donanımı ile aşmak gerektiği hususu önem arz ettiği sonucuna varılmıştır.” [65]

Bozkurt, H. B., (2018). çalışmasında; “Aşı ile bağışıklama son yüzyılın hastalıklara karşı en etkili yöntemidir. Dünyada çiçek hastalığı ile başlayan ve Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) aşılama programlarının yaygınlaştırılması için yapmış olduğu çalışmalar ile birlikte artarken Avrupa ve Amerika’da başlayan aşı karşıtlığı son yedi senedir ülkemizde de etkisini arttırmıştır. Yurtdışında aşı reddine ilişkin çalışmalar yapılmıştır. Yapılan birçok çalışmada aşı ile ilgili sağlık çalışanlarının hasta ile olan iletişiminin doğru ve güvenilir şekilde olması gerektiğine değinilmiştir. Ayrıca güvenin sağlanması amacıyla bilimsel çalışmaların artırılarak, sosyal medya ve teknolojinin iletişim araçlarından faydalanılarak halkı aydınlatmaya ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.” [66]

Eskiocak, M. (2018). çalışmasında; “aşılar hiç şüphesiz bağışıklama hizmetlerinin başında gelmektedir ancak neoliberal hegemonyanın bilime, kurumlara ve yaşama yönelik saldırısı nedeniyle güven problemi ve reddetme ortaya çıkmıştır. Türkiye’de aşı reddine karşı üretilen söylemlere yönelik olarak doğru bilgiler verilmemektedir. Örneğin Kızamık aşısının içeriğinde bulunan ancak daha sonra çıkarılan thimerosal maddesinin otizm yaptığına dair söylem yanlıştır. Çünkü Danimarkada 1991 yılından beri aşıda thimerosal maddesi bulunmazken otizmde artış yaşanmıştır. Aşı üretiminin ticarileşmesi hususunda ise bağışıklama hizmetinin toplum sağlığına yönelik katkısı karşısında tartışmaya açılması gereken başlangıç noktasında olmaması gerektiği sonucuna varılmıştır.” [67]

Kader, Ç. (2019) çalışmasında; “aşılardan tedavüle girdiği ilk günden şuan kadar enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede önemli bir silah olup ancak tek bir aşıdan tüm aşılardan reddetmeye kadar uzanan yolda toplum sağlığı etkilenmektedir. Aşı ile ilgili olarak üreticilerin bundan bir kazanç sağladığı ortadadır ancak aşı firmalarının tedavi yöntemi bulmak yerine ortaya çıkan hastalıkla ilgili muhtelif ilaçlar üreterek kazançlarını arttırmaları daha mümkün değil midir? Ayrıca milyonlarca kişi üzerinde denenilen aşılarla hepsinin sonucunun benzer bir düzmece olma olasılığı var mıdır? Bu nedenle aşılama ve etkileri hususunda kitle iletişim araçları ve sosyal medyanın kullanılması mücadelede önem arz ettiği sonucuna varmıştır.” [68]

Gür, E. (2019). çalışmasında; “Aşı ve aşılama programı ile bulaşıcı hastalıkları önlemek ve hastalıkların neden olduğu ölümleri engellemek temel amaçtır. Aşısız bireyler kendilerine veya ileri yaşta bulunan aşısız bireylere hastalık taşımakta olduğundan çocuk ve erişkin ölümlerine yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün küresel düzeyde hazırlamış olduğu raporuna göre her yıl iki ila üç milyon arası ölüm aşı sayesinde önlenmektedir. Ülkemizde de uygulanmakta olan “Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile “boğmaca, difteri, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit B” gibi hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla hassas yaş gruplarına yönelik aşılama yapılmaktadır. Ancak son yıllarda artan aşı karşıtlığı nedeniyle azalan aşılama ile hastalıklar artmıştır. Örneğin 2018 yılında 324.227 kızamık vakası görülmüşken bu sayı 2019 ‘un ilk iki ayında 74.338 olmuştur. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında “Aşı Tereddütleri

Grubu” kurmuş ve bu alanda çalışmalar yürütmektedir. Hatta 2019 yılında Dünya Sağlık Örgütü 10 küresel sorun içinde “aşı karşıtlığı” na yer vermiştir. Sağlık Bakanlığı ise aşı ile ilgili olarak bilgilendirme faaliyetlerinin önemi nedeniyle aşı güvenli bir iletişim oluşturmak amacıyla web sitesi kurduğunu ifade etmiştir.” [69]

Yüksel, G. H., Topuzoğlu, A. (2019). çalışmasında; “Hiç şüphesiz sağlık hizmetlerinin en yüce gayesi kişilerin ve toplumun sağlığını korumaktır. Bu nedenle salgın hastalıkların önlenmesinde en önemli uygulamaların başında aşı gelmektedir. Ülkemizde aşılama oranları her ne kadar yüksek olsa da son yıllarda aşılama ile ilgili tereddütler artmıştır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2012 yılında aşı reddinin araştırılması için komisyon kurmuştur. Örgütün hazırlamış olduğu raporda aşı reddi ile aşı tereddüdünün farklı kavramlar olduğu ifade edilmiştir. Aşı reddi ile ilgili olarak en önemli neden bilgisiz ebeveynlerdir. Aşılama güvenilir kaynakların başında hekimler önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle aşı reddine ilişkin ve de aşı tereddüdüne ilişkin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirme faaliyetleri hususunda çalışmalar yapılması önemli olduğunu ifade etmiştir.” [60]

Düzgün, V. M., İşler A., (2019). çalışmasında; “ aşı ret ve tereddüt nedenleri doğrultusunda aşı karşıtlığını önlemeye yönelik girişimlerin sunulması amaçlanmıştır. Literatürde aşı reddinin nedenlerine yönelik çalışmalar olmasına rağmen önlemeye yönelik çalışmaların olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada aşı reddini önlemek amacıyla önerilerde bulunulmuş ve girişimsel çalışmalarla aşı ret ve tereddütlerinin önlenebileceği sonucuna varılmıştır.” [70]

Filiz, M., Kaya M., (2019). çalışmasında; “Türkiye’de aşı reddini/ kararsızlığını/ karşıtlığını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmaların sistematik olarak analizlerin yapılması amaçlanmıştır. Elde edilen verilere göre, Türkiye’de aşılama hakkında bilgilerin yüksek oranlarda internet sitelerinden veya sosyal medyadan sağlandığı, sağlık merkezlerinden bilgi sağlama oranlarının düşük olduğu ve aşılama önündeki en büyük engelin konu ile ilgili bilgisizlik olduğu tespit edilmiştir. İnternet sitelerinde ve sosyal medyada sunulan bilgilerin daha doğru ve aşılama destekler nitelikte olabilmesi için sağlık çalışanların bu platformları daha aktif olarak kullanmasının faydalı olacağı sonucuna varılmıştır.”[71]

Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N. ve Moustafa Pasa, S. (2020). “‘Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi” isimli çalışmasında;”aşı karşıtlığının fikri gelişim sürecinin detaylarının ve aşırı reddeden ailelerin profillerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nicel araştırma deseninden betimsel analiz yönteminden yararlanılmıştır. Araştırmanın örneklemini aşırı reddetmiş ve aşı tereddüdü olan Türkiye’nin çeşitli illerinde yaşayan 74 kadın ve 9 erkek aile oluşturmuştur. Araştırma verileri kartopu örneklem metodu ile toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak nicel görüşme formu kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizleri sonucunda aşı karşıtlığı fikrini savunan profilin; sosyokültürel ve

sosyoekonomik gelir düzeyleri yüksek, çocuk sayısı az olan ve araştırmacı-sorgulayıcı özelliklere sahip ailelerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.”[72]

Ertaş, H., Kılıç, R., Ünal, N. S., (2020). çalışmalarında; “Ailelerin aşı karşıtı tutumlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi ve olgu bilim deseni kullanılmış ve araştırmada veri toplama aracı olarak konu ile ilgili literatürden ve ilgili uzman kişilerin görüşlerinden yararlanılarak yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturularak yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışma Konya ili, Karatay, Meram ve Selçuklu ilçelerinin her birinde yer alan 5 aile sağlığı merkezi dahil edilmiş ve bu anlamda 15 tane hemşire ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Konu ile ilgili uzman görüşlerinden yararlanılarak oluşturulan 16 adet soru yönlendirilmiş ve hemşirelerin her biri ile 15 dakika görüşme yapılmıştır. Araştırmada yapılan görüşmeler sonucunda aşı karşıtlığı ile ilgili ailelerin aşı karşıtlığı gerekçeleri, aşılarda ilgili bilgi edinme yolları, aşı yaptırmayan ailelerin çocuklarını koruma yöntemleri ve sağlık çalışanlarının çözüm önerileri olmak üzere 4 tane tema bulunmaktadır. Bu görüşmeleri sonucunda görüşülen hemşireler bu konunun çözümü için kamu sporlarının yayınlanması, yerli aşı üretiminin gerçekleştirilmesi ve devlet yaptırımlarının etkili olacağını söylemişlerdir.”[73]

Günay, İ., Tatar, M., Saygılı, M., Yörük, G. B., Başpınar, S., Saygun, M., (2020). çalışmalarında; “Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizde yaşanan aşı reddi konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada tıp fakültesi 6. Sınıfta öğrenim gören 108 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmış ve verileri toplamak amacıyla 10 adet sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde yüzde dağılımı, ortalama $\pm$ SD(Standard deviation) ve ki kare testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda intörn hekimler, ülkemizdeki aşı reddi sayısının artmakta olduğunu, bunun salgınların artmasına neden olacağını düşünmekte ve aşı reddinin bireysel bir hak olmadığı belirtilmiş ve ayrıca bağışıklama ve aşı reddi konusundaki bilgi ve farkındalıkların artırılması gerektiğinin sonucunda varılmıştır.”[74]

Kılınçarslan, G. M., Sarıgül, B., Toraman, Ç., Şahin, M. E., (2020). çalışmalarında; “Literatürde aşı karşıtlığı ölçeği olmasına karşın Türkiye için uygulanmasında bir takım kısıtlıkların bulunması nedeniyle Türkçe aşı karşıtlığı ölçeğini geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sosyokültürel yapıdaki farklılıkların büyük etkisi olduğundan dolayı aşı karşıtlığını yerel düzeylerde anlamının önemli olduğu sonucuna varılmış ve literatürde ilk defa, geçerli ve güvenilir olarak iki farklı Türkçe aşı karşıtlığı ölçeği geliştirilmiştir.” [75]

Yakşı, N., (2020) çalışmalarında; “Aile sağlığı çalışanlarının aşı reddi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Nigde’de görev yapan 146 aile sağlığı çalışanından 125’i dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Veri toplam aracı olarak 30 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Aile sağlığı çalışanlarında aşı reddi konusunda literatürle mukayesesi yapıldığında yüksek olmadığı fakat bilgi düzeyinde eksikliklerin olduğu

tespit edilmiştir. Mesleki eğitim sırasında ve hizmet içi düzenlenecek bağışıklama ve aşı reddi eğitimlerinin yeterlilik hissini artırarak etkin rehberlik oluşturabileceği sonucuna varılmıştır.”[76]

Akar Yılmaz, S., Öztürk Zeren, G., (2020). çalışmalarında; “Hekimlerin aşı ve aşı karşılığı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışma tek merkezli, prospektif ve kesitsel niteliktedir. Araştırmanın örneklem basit rastgele örneklemede örneklem genişliği tahmini yöntemiyle hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucunda hekimlerin bilgi eksikliklerinin ve aşı ile ilgili endişelerinin giderilmesi için mezuniyet öncesi ve sonrasında aşı konusunda düzenli eğitimlere ihtiyacın olduğu sonucuna varılmıştır.”[77]

Yalçın Buğdaycı, N.B., Tunç Yeniocak, A., Şaşmaz, T., (2020) çalışmalarında; “Aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi karşılaşma durumu ve bununla bağlantılı faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada veriler yüz yüze soru cevap şeklinde tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, ki kare ve Fischer’in kesin testi kullanılmıştır. Elde edilen analizlerin sonucunda aile sağlığı elemanlarının yarısına yakını aşı reddi veya kararsızlığı ile karşılaşmış olduğu ve kendini ebeveynleri bilgilendirme konusunda yeterli görenlerin daha az aşı kararsızlığı karşılaştığı tespit edilmiştir. Aile sağlığı elemanlarına aşı ve bağışıklama konusunda eğitimlerin düzenlemesi gerektiği sonucuna varılmıştır.”[78]

Aygün, E., Tortop, S. H., (2020). çalışmalarında; “Ebeveynlerin çocukluk dönemi aşılarna yönelik tereddüt düzeylerinin ve aşı retlerinin altında yatan bireysel endişelerin ve nedenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda aşılara olumsuz tutumlar, dini inanışlar, aşı ve hastalıklara yönelik bilgi yetersizliklerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Çocuk sağlığı ve gelişimi alanında çalışanların bulgulara yönelik uygulama ve araştırmaları detaylandırmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.”[79]

Yazan E., Gençay K. ve İnce E. B. T. (2020) tarafından yapılan araştırmada; “Aşı reddini; felsefi, dini nedenler ve güvenlik endişeleri gibi başlıklar altında incelemişlerdir. Topikal floroid uygulamaları ve aşılarda ailelerin daha fazla ve doğru şekilde bilgilendirilmesi gerektiği, bilgi kirliliğinin önüne geçilerek klinik stratejilerin geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.”[80]

Çıtak G. ve Aksoy Ö. D. (2020) tarafından yapılan araştırmada; “Aşı reddi kavramını ortaya çıkaran dini nedenler, aşılamaya olan güvensizlik, medyada yayılan olumsuz haberler ve eksik bilgilendirme gibi nedenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Aşı reddi küresel ve ülke bazında incelenmiş ve aşı reddini etkileyen faktörler ele alınmıştır. Aşının aslında bireysel bir karar olmadığı, toplumu da etkileyen bir sorun olduğu vurgulanmıştır. Aşı reddinin önüne geçebilmek adına sağlık çalışanları tarafından ebeveynlerin doğru şekilde bilgilendirilmesinin ve güven sağlanmasının önemli ve etkin bir yol olduğu ifade edilmiştir.” [81]

Kahraman E. P. ve Altındış M. (2020) araştırmalarında; “Aşı üretim teknolojilerinin ve aşı türlerinin gözden geçirilmesini ve Covid- 19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 virüsüne karşı geliştirilen aşıların uygulandığı adayları incelemeyi amaçlamıştır. Bunun yanında olası diğer salgınların gerçekleşmesi durumunda aşı hazırlanması ve beklentiler konusunda küresel ve ülke bazında uygulanması gereken adımlar ifade edilmiştir. Farklı metotlar ile geliştirilen çok sayıda mevcut aşı bulunmasına karşın kesin bir çözüm elde edilemediği ifade edilmiştir.” [82]

Tekinel B., (2020) çalışmasında; “Aşılar salgın hastalıklarla mücadelede etkin yönetim şeklidir. Aşılarında diğer ilaçlar gibi beklenen ve istenmeyen etkileri ortaya çıkabilmektedir. Ülkemizde de aşılarla ilgili tereddüt ve red hususunun temel sebebi sosyal medyada kabul görmüş kişilerin aşı karşıtı çalışmaları, toplum içindeki yanlış inanışlar gibi etkenler etkili olmaktadır. Ayrıca aşıların kısırlık, kanser gibi diğer sağlık sorunlarına neden olduğu hususundan dolayı da bireylerde aşı reddi oranı artmıştır. Aşıya olan güvenin artırılması için güvenilir ve doğru iletişim artmasının yanı sıra sosyal medyadan bilimsel veriler sunularak aşı karşıtlığının önüne geçilebileceği sonucuna varmıştır. “[83]

Topçu İ., Nasuhbeyoğlu N., (2020). çalışmasında; “Gen düzenleme teknolojisi, aşıların üretiminde yeni bir yöntem ve büyük bir potansiyele sahiptir. Bu teknoloji her ne kadar yeni de olsa da genomlara sınırsız müdahale edebilme kabiliyetine sahip olduğundan biyogüvenlik ve biyoetik açısından kaygı uyandırmaktadır. Ancak kanser gibi diğer önemli hastalıkların tedavisinin bulunmasında önemli bir araçtır. Aşıların üretilmesinde çeşitli faz aşamaları vardır ancak Covid-19 nedeniyle bu aşamalardan bazılarının atlanarak bireylerin kullanımına sunulmuştur. Bu nedenle etik sorunların aşılması için aşıların her yönüyle yeterince sınındığı ve olası yan etkilerinin bilimsel veriler ışığında açıklandığı bir sistem ile aşı karşıtlarının önüne geçilir tartışmalar zamanla daha da alevlenmemiş olabileceğini ifade etmiştir.” [84]

Tezol Ö., Erkasar F., Çıtak Elvan Ç., (2020). Çalışmalarında; “Kanser hastalığının tedavisinde kullanılan aşılar da aşı antikorlarının azalmasına neden olur. kanser hastalığı bulunan çocuklar ise enfeksiyona yakalanmamak için defaten aşılanmaları gerekmektedir. Kanser tedavisi gören 66 çocuk üzerinde yapılan çalışmada aşı karşıtı olanların %15 i aşıların kansere yol açtığı, %3 ü çocuğun kanser olmasında aşıların etkisi, %22,7 sinin ise kararsız olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeyi gibi durumları inceliğinde ise genç ve ekonomik düzeyi yüksek ailelerde giderek artan aşı karşıtlığına karşı daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiği sonucuna varmıştır.”[85]

Erkekoğlu P., Erdemli Köse S. Başak, Balcı A., Yirün A. (2020). çalışmalarında; “Aşılar ilk üretildiği günden bugüne kadar milyonlarca bireyin hayatını kurtarmıştır. Buna rağmen aşı kararsızlığı ortaya çıkmakla birlikte aşılama gecikmelere neden olmaktadır. Koronavirüs hastalığı SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu “şiddetli akut solunum sendromu” olarak tanımlanmıştır. Dünyada hızla yayılan hastalık birçok sağlık sorununa ve ekonomik sorunlara

neden olmuştur. Yaşanan salgını aşmak için çeşitli Covid-19 aşısı üretmek üzere çalışmalar yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün 2020 yılındaki raporuna göre 78 aşı çalışmasından 8 tanesi hızlı şekilde ilerleyerek klinik aşamaya geçmiştir. Bu aşılardan bazıları viral vektör bazıları ise gen aşısı olarak bilinen mRNA aşısıdır. Her iki aşısında kendisine göre üretim zorlukları olmakla birlikte bireyler üzerinde çeşitli etkileri görülebilmek ihtimali vardır. Aşı karşıtlığı hususunda ise çeşitli ülkeler maddi yaptırımlar uygulamaktadır örneğin Fransa’da okula giriş için çocukların 11 adet aşının yaptırılması zorunludur. Aşı karşıtlığı ile ilgili yanlış bilinenlerde vardır aşılardan otizm yaptığı aşı içeriğinde bulunan Thiomersal (civa) maddesinin aşı içeriğinden çıkarılması gerektiği ve Aşı karşıtlığı ile ilgili sosyal medya araçlarında bulunan yanlış bilgilerin kaldırılması gerektiği sonucu varmıştır.”[86].

Yıldız, Z., Gencer, E., Gezen, F.N., (2021). çalışmalarında; “Aşının dünyada ve Türkiye’de önemini ve özellikle teknolojinin gelişmesine bağlı olarak insanlar arasında yaygınlaşan aşıya yönelik olumsuz tutumları değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada katılımcıların yaş ve eğitim düzeylerine bağlı olarak aşı karşıtlığı tutumlarında olumlu değişiklikler gözlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda katılımcıların güvenilir bilgi kaynağı olarak %70,1 düzeyinde Sağlık Bakanlığı açıklamalarına güvendikleri sonucuna ulaşılmıştır.” [87]

Balçık Yalçın, P., Demir H., (2021) çalışmalarında; “Birey ve toplum sağlığı üzerinde yıkıcı etkileri bulunan aşı karşıtlığı temel nedenleriyle ilgili anlayış ve kavrayış sağlamaya çalışmak ve aşı karşıtlığı ekonomisi bağlamında değerlendirmesinin yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada literatür göz önüne alınarak aşı karşıtlığında farklı faktörlere dikkat çekilerek, aşı karşıtlığının birey ve toplum üzerindeki maliyetleri sağlık ekonomisi yönünden kapsamlı değerlendirilmesi yapılmıştır. Türkiye’de oluşmaya başlayan aşı karşıtlığı ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.” [88]

Çetin, O. A., ve arkadaşları (2021). çalışmalarında; “İstanbul’da sağlık alanında yükseköğretim görmekte olan öğrencilerin aşı tereddüdü düzeyini, dağılımlarını ve öğrenim yılına göre değişimini ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırmada veriler Google Formlar platformu üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda, öğrenim yılı arttıkça aşı tereddüdü konusunda azalmakla görülmekle birlikte, sağlık öğrencileri arasında da aşı tereddüdü düzeyi yüksek görülmektedir. Aşı tereddütlerinin yükseköğretim sırasında belirlenip doğru bilgilendirilmeye giderilmesinin son derece önemli olduğu ve sağlık yükseköğretimindeki içerik ve yöntemler bu gözle yeniden değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.” [89]

Barutçu A., Çay E. ve Evliyaoğlu N. (2021) çalışmada “İnsanlığın günümüze kadar şahit olduğu salgınlar, aşılardan ve bu aşılardan reddi gibi belirli kavramları ve bu kavramların ortaya çıkış nedenlerini irdelemişlerdir. Sosyal medya etkisi, yapılan aşı karşıtı propagandalar ve komplo teorileri gibi birçok etken sonucunda insanlarda pek çok soru işareti oluştuğu görülmüştür. Bu durum ise kontrol altına alınmış hastalıkların görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır.

Barutçu ve ark. Covid-19 sürecinin aşılar sayesinde aşılması ile ileride meydana gelebilecek salgınlar ve diğer bulaşıcı hastalıklar açısından aşı reddi ve kararsızlığı üzerinde olumlu etki oluşturacağını öngörmüşlerdir.”[90]

Keşli, R., ve arkadaşları (2021). çalışmalarında;“ Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocuğu olan ebeveynlerin aşılar hakkında genel bilgilerini ölçme, aşılarla karşı tutumları belirmem ve aşı karşıtlığı oranının belirlenmesi, aşı karşıtlığı nedenlerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların ebeveynlerinden biri ile yüz yüze görüşme ve anket yapılarak gerçekleştirilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almış rutin çocuk- ergen psikiyatristleri tarafından, rutin kontrollerinde, ailelerin aşılar hakkındaki düşünceleri, kaygıları ve kaçınmaları değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.” [91].



4. MATERYAL VE METOT

4.1. Araştırmanın Yöntemi / Deseni

Bu araştırma da, Türkiye’de 2010-2021 yılları arasında aşı karşıtlığı ile ilgili yapılmış olan makaleler içerik analizi ile incelenmiştir.

İçerik analizi, yapılan çalışmalardan elde edilen verileri, şekiller ve çizelge üzerinde sayısal olarak ifade ederek yorumlanmasını sağlayan bir yöntemdir. Elde edilen verilerin yorumlanabilmesi için verilerin standart ölçme araçları ile sayısallaştırılarak istatistiki yöntemlerle işlenir [93].

4.2. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama aşamasında literatürde bulunan araştırma dokümanlarına Dergi Park ve Google Akademik arama motoru veri tabanları üzerinden “aşı karşıtlığı, aşı reddi, aşı tereddüdü” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama ile ulaşılmıştır. Araştırma 2010-2021 yılları arasında yapılan ve tam metin olarak ulaşılabilen 38 adet makale ile yürütülmüştür. İncelenen makaleler ulaşıma sırasına göre $M_1, M_2, \dots, M_{38}$ şeklinde kodlanmıştır [EK-1].

Çalışmalardan araştırma ölçütüne uygun olan makaleler tez çalışması kapsamına alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen makalelerin “yıl, tür, yöntem,” başlıkları altında analiz edilmiştir

5. BULGULAR

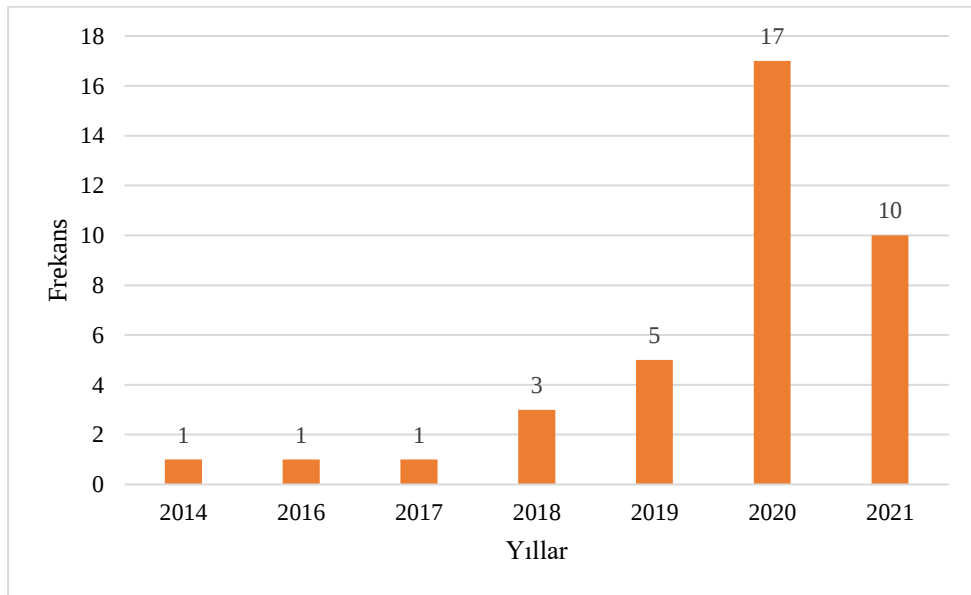
5.1. Makale Çalışmalarının Yayın Yıllarına Göre Dağılımı

Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının yayım yıllarına göre dağılımı Tablo 5.1’de yer almaktadır.

Tablo 5.1. Makale çalışmalarının yayım yıllarına göre dağılımı			
Yıl	Makale Kodu	Frekans	Yüzde (%)
2014	M1	1	2,63
2016	M2	1	2,63
2017	M3	1	2,63
2018	M6, M7 ,M8	3	7,89
2019	M9, M10, M11, M12, M13	5	13,16
2020	M5, M16, M17, M18, M19, M20, M21, M22, M23, M24, M25, M26, M27, M28, M29, M30, M35	17	44,74
2021	M36, M37, M38, M39, M40, M41, M42, M43, M44, M45	10	26,32
Toplam		38	100,00

Tablo 5.1.’e bakıldığında ilk çalışmanın 2014 yılında (1 adet) yayımlandığı görülmektedir. Aşı karşıtlığı ile ilgili 2020 yılında en fazla çalışmanın yapıldığı ve çalışma yoğunluğu olarak 2019 ve 2021 yıllarında da genele göre daha fazla çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

Çalışmaların yıllara göre dağılımları Şekil 5.1’ te gösterilmiştir.



Şekil 5.1. Makale çalışmalarının yıllara göre dağılımı

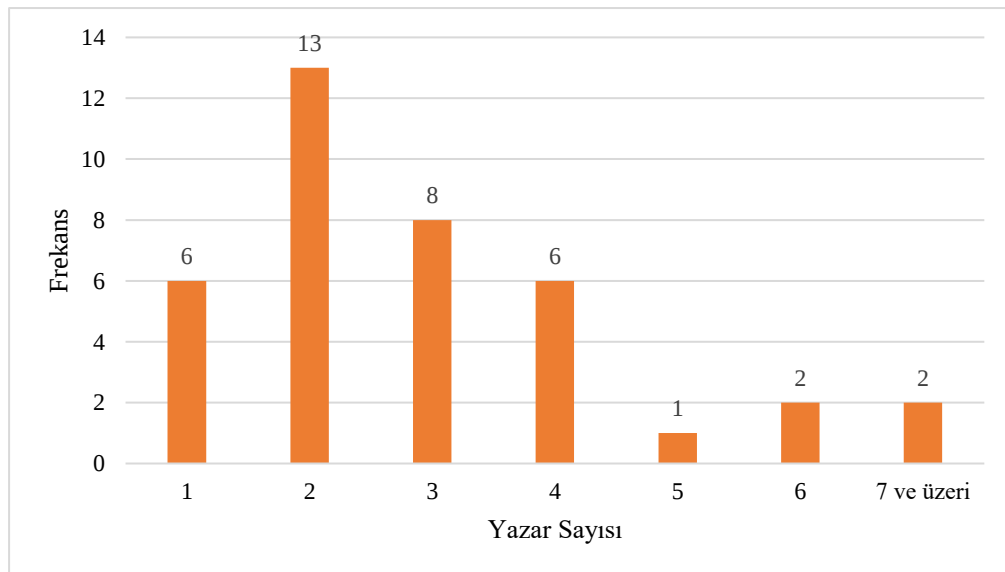
5.2. Makale Çalışmalarının Yazar Kişi Sayısına Göre Dağılımı

Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının yazar kişi sayısına göre dağılımları Tablo 5.2’de yer almaktadır.

Tablo 5.2. Makale çalışmalarının yazar kişi sayısına göre dağılımı		
Makale Yazar Sayısı	Frekansı	Yüzde (%)
1	6	15,78
2	13	34,12
3	8	21,05
4	6	15,80
5	1	2,63
6	2	5,26
7 ve üzeri	2	5,26
Toplam	38	100

Tablo 5.2’ye bakıldığında en fazla çalışmanın yazar sayısı 2 olan 13 makale (%34,12) ve en az çalışmanın ise yazar sayısı 5 olan 1 makale (%2,63) olduğu görülmektedir. Çalışmaların yazar sayısı yoğunluğu olarak yazar sayısı 1, 3 ve 4 olan makalelerin genele göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaların yazar kişi sayısına göre dağılımı Şekil 5.2’ te gösterilmiştir.



Şekil 5.2. Makale çalışmalarının yazar kişi sayısına göre dağılımı

5.3. Makale Çalışmalarındaki Sorumlu Yazarların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

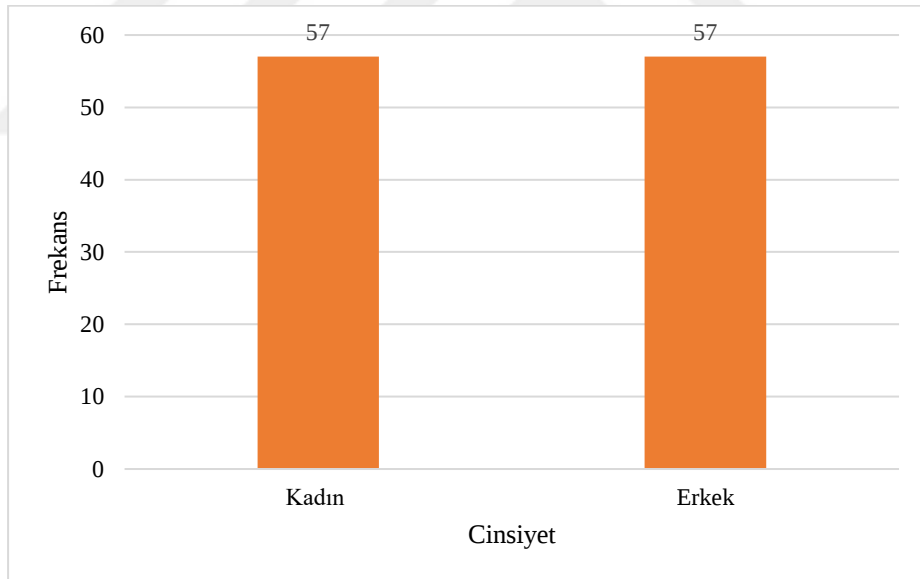
Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarında yer alan sorumlu yazarların cinsiyetine göre dağılımı Tablo 5.3'te verilmiştir.

Tablo 5.3. Makale çalışmalarındaki sorumlu yazarlarını cinsiyetine göre dağılımı

Cinsiyet	Frekansı	Yüzde (%)
Kadın	57	50,00
Erkek	57	50,00
Toplam	114	100,00

Tablo 5.3.'e bakıldığında kadın araştırmacıların ve erkek araştırmacıların aşı reddi-aşı kararsızlığı konusunda yayımlanan makale çalışmalarına eşit düzeyde katkı yaptıkları görülmektedir.

Makale çalışmalarında yer alan sorumlu yazarların cinsiyetlerine göre dağılımı frekans sütun grafiği Şekil 5.3' te verilmiştir.



Şekil 5.3. Makale çalışmalarındaki sorumlu yazarlarını cinsiyetine göre dağılımı

5.4. Makale Çalışmalarının Sayfa Sayılarına Göre Dağılımları

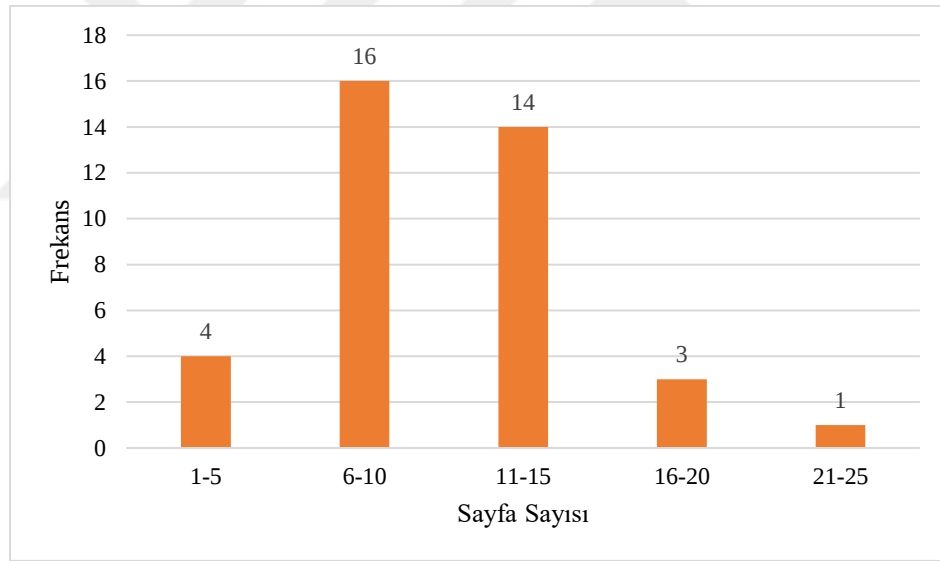
Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının sayfa sayılarına göre dağılımları Tablo 5.4' te yer almaktadır.

Tablo 5.4. Makale çalışmalarının sayfa sayısına göre dağılımı

Makale Sayfa Sayısı	Frekansı	Yüzde (%)
1-5	4	10,53
6-10	16	42,11
11-15	14	36,84
16-20	3	7,89
21-25	1	2,63
Toplam	38	100,00

Tablo 5.4.'te elde edilen verilere göre makale çalışmalarının sayfa sayıları incelendiğinde; en fazla 6-10 sayfa aralığında 16 (%42,11) adet makale çalışmasının ve en az 21-25 sayfa aralığında 1 (%2,63) adet makale çalışmasının olduğu görülmektedir. Genele göre bakıldığında ise 11-15 sayfa aralığında 14 (%36,84) adet makale çalışmasının olduğu belirlenmiştir.

Makale çalışmalarının sayfa sayılarına göre dağılımı Şekil 5.4. verilmiştir.



Şekil 5.4. Makale çalışmalarının sayfa sayısına göre dağılımı

5.5. Makale Çalışmalarındaki Sorumlu Yazarların Bulundukları İllere Göre Dağılımı

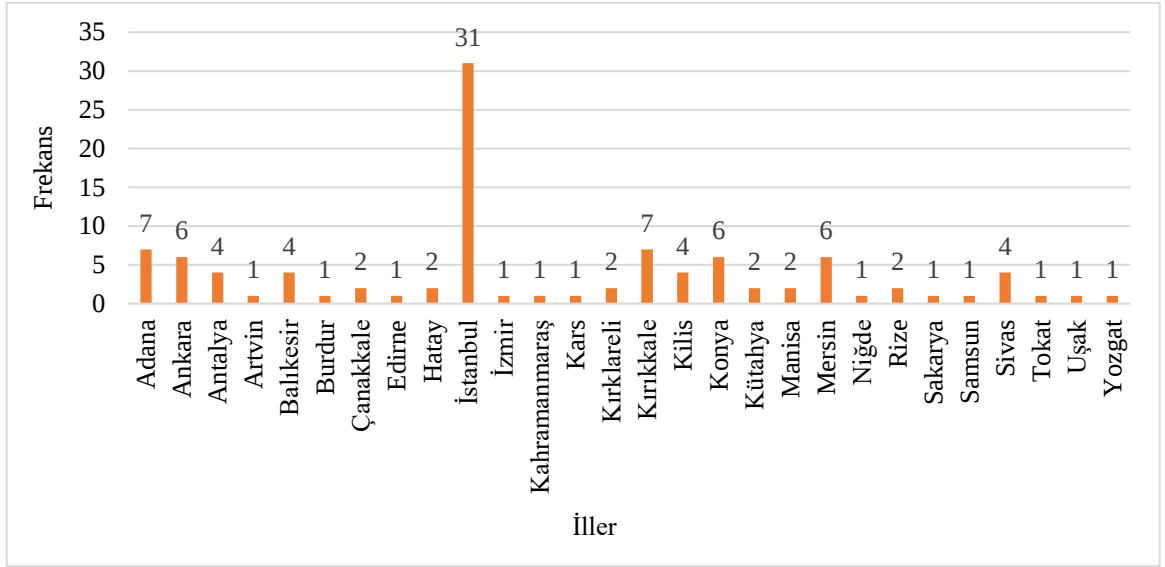
Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımları Tablo 5.5' te yer almaktadır

Tablo 5.5. Makale çalışmalarının sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımı

Makale Yazarlarının Bulundukları İller	Frenkans	Yüzde (%)
Adana	7	6,80
Ankara	6	5,83
Antalya	4	3,88
Artvin	1	0,97
Balıkesir	4	3,88
Burdur	1	0,97
Çanakkale	2	1,94
Edirne	1	0,97
Hatay	2	1,94
İstanbul	31	30,10
İzmir	1	0,97
Kahramanmaraş	1	0,97
Kars	1	0,97
Kırklareli	2	1,94
Kırıkkale	7	6,80
Kilis	4	3,88
Konya	6	5,83
Kütahya	2	1,94
Manisa	2	1,94
Mersin	6	5,83
Niğde	1	0,97
Rize	2	1,94
Sakarya	1	0,97
Samsun	1	0,97
Sivas	4	3,88
Tokat	1	0,97
Uşak	1	0,97
Yozgat	1	0,97
Toplam	103	100,00

Tablo 5.5. incelendiğinde Türkiye’de aşı karşıtlığı üzerine yapılan araştırma çalışmaları sonucunda yayınlanan makalelerin sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımında araştırmacıların %30,10 oranla en fazla İstanbul ilinde yapıldığı ve çalışma yoğunluğu olarak Adana, Ankara, Kırıkkale, Konya, Mersin illerinde de genele göre daha fazla çalışmanın yapıldığı görülmektedir.

Türkiye’de aşı karşıtlığı üzerine yapılan araştırmalar sonucunda yayınlanan makalelerin sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımı Şekil 5.5.’de verilmiştir.



Şekil 5.5. Makale çalışmalarının sorumlu yazarlarının bulundukları illere göre dağılımı

5.6. Makale Çalışmalarının Türlerine Göre Dağılımı

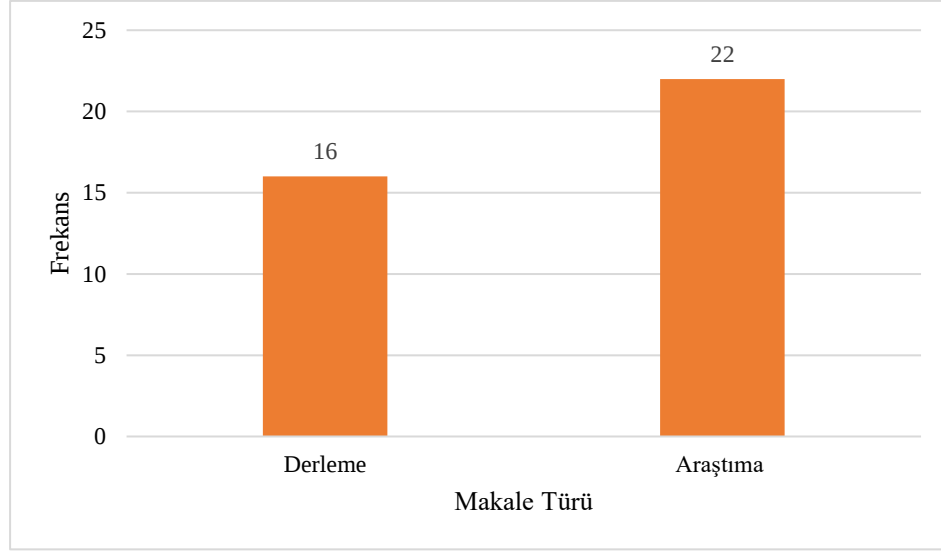
Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının türlerine göre dağılımları Tablo 5.5' ve Şekil 5.5'te yer almaktadır

Tablo 5.6. Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı

Makalenin Türüne Göre	Frekans	Yüzde (%)
Derleme	16	42,11
Araştırma	22	57,89
Toplam	38	100

Tablo 5.6.'da makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı incelenmiştir. Derleme makale olarak 16 (%42,11) adet makale, araştırma makalesi olarak 23 (%57,89) adet makale olduğu görülmektedir.

Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı Şekil 5.6.'da verilmiştir.



Şekil 5.6. Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımı

5.7. Makale Çalışmalarının Yayımlandığı Dergilere Göre Dağılımı

Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının yayımlandığı dergilere göre dağılımları Tablo 5.7.'de yer almaktadır.

Tablo 5.7. Makale çalışmalarının yayınlandıkları dergilere göre dağılımı

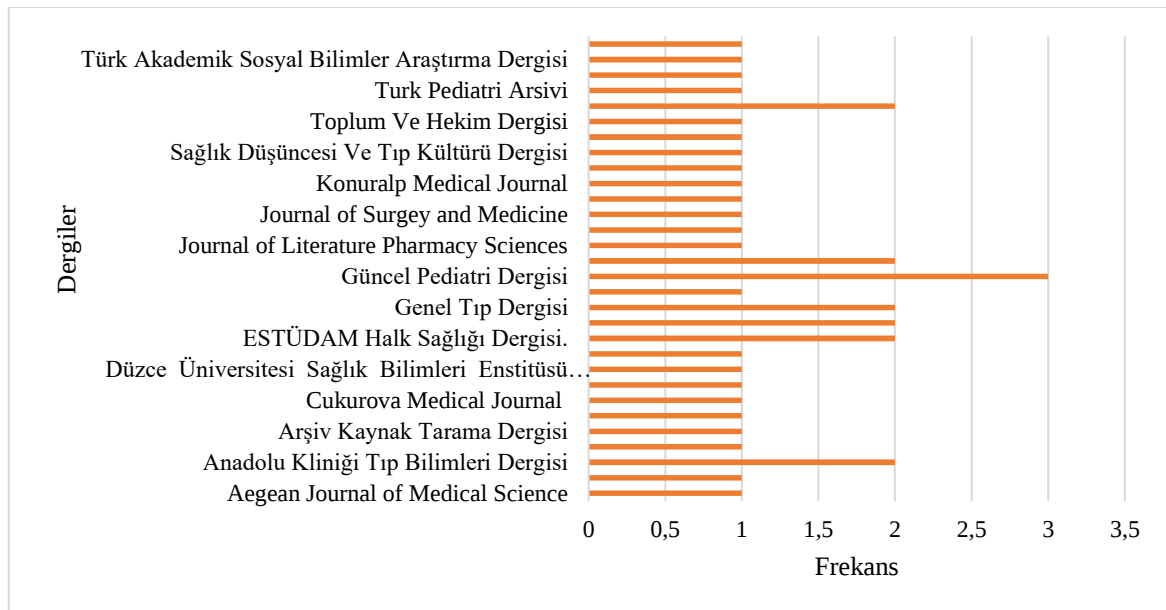
Dergi Adı	Çalışma Kodu	Frekansı	Yüzde (%)
Aegean Journal of Medical Science	M19	1	2,63
Akdeniz Tıp Dergisi	M8	1	2,63
Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi	M20, M29	2	5,26
Ankara Medical Journal	M17	1	2,63
Arşiv Kaynak Tarama Dergisi	M2	1	2,63
Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi	M44	1	2,63
Cukurova Medical Journal	M41	1	2,63
Çocuk Dergisi- Journal of Child	M7	1	2,63
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi	M43	1	2,63
ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi	M5	1	2,63
ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi.	M12, M14	2	5,26
FLORA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi	M9, M25,	2	5,26
Genel Tıp Dergisi	M22, M33	2	5,26
Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi	M31	1	2,63
Güncel Pediatri Dergisi	M26, M30, M42	3	7,89
Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi	M32, M45	2	5,26
Journal of Literature Pharmacy Sciences	M15	1	2,63

Tablo 5.7. Makale çalışmalarının yayınlandıkları dergilere göre dağılımı (devamı)

Journal Of Social And Humanities Sciences Research	M4	1	2,63
Journal of Surgey and Medicine	M37	1	2,63
Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi	M10	1	2,63
Konuralp Medical Journal	M23	1	2,63
Osmangazi Tıp Dergisi,	M16	1	2,63
Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi	M6	1	2,63
Selcuk Dental Journal	M1	1	2,63
Toplum Ve Hekim Dergisi	M11	1	2,63
Turk Journal Public Health	M24, M27	2	5,26
Turk Pediatri Arsivi	M13	1	2,63
Turkish Studies	M21	1	2,63
Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi	M28	1	2,63
Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi	M18	1	2,63
Toplam		38	100,00

Tablo 5.7.'ye bakıldığında aşı karşıtlığı ve aşı reddi ile ilgili en fazla çalışmanın Güncel Pediatri Dergisi'nde yayımlandığı ve çalışma yoğunluğu olarak Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi, Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, Genel Tıp Dergisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi ve Turk Journal Public Health dergilerinin genele göre daha fazla çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

Makale çalışmalarının yayınladıkları dergilere göre dağılımı Şekil 5.7.'de verilmiştir.



Şekil 5.7. Makale çalışmalarının yayınlandıkları dergilere göre dağılımı

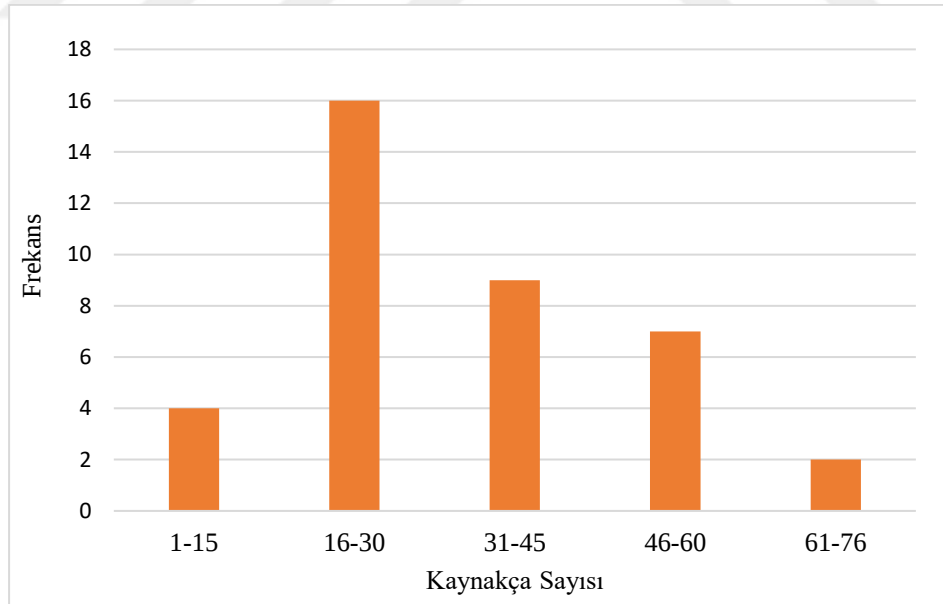
5.8. Makale Çalışmalarının Kaynakça Sayısına Göre Dağılımı

Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımı Tablo 5.8’de yer almaktadır.

Tablo 5.8. Makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımı		
Makale Kaynakça Sayısı	Frekansı	Yüzde (%)
1-15	4	10,53
16-30	16	42,11
31-45	9	23,68
46-60	7	18,42
61-76	2	5,26
Toplam	38	100,00

Tablo 5.8.’de elde edilen verilere göre makale kaynakça sayıları incelendiğinde; en fazla 16-30 kaynakça aralığında 16 (%42,11) adet makale çalışması ve en az 61-76 kaynakça aralığında 2 (%5,26) adet makale çalışmasının olduğu görülmektedir. Genele göre bakıldığında 31-45 sayfa aralığında 9 (%36,43) adet, 46-60 kaynakça aralığında 7 (%18,42) adet makale çalışmasının olduğu belirlenmiştir.

Makale çalışmalarında yer alan kaynakça sayılarının dağılımı Şekil 5.8.’te verilmiştir.



Şekil 5.8. Makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımı

5.9. Makale Çalışmalarının Kaynakça Güncelliğine Göre Dağılımı

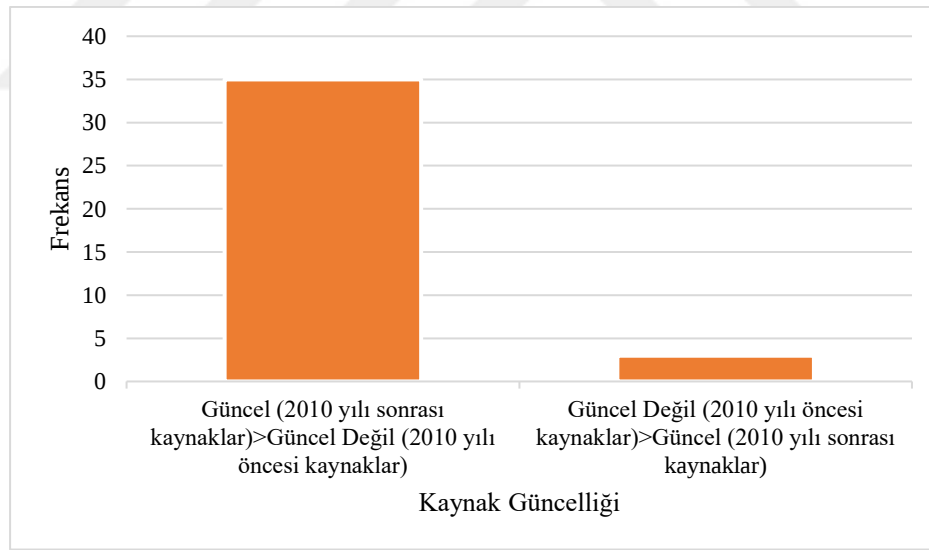
Araştırma kapsamında incelenen makale çalışmalarının kaynakça güncelliğine göre dağılımları Tablo 5.9.’da yer almaktadır.

Tablo 5.9. Makale çalışmalarının kaynak güncelliğine göre dağılımı

Kaynak Güncelliği	Frekans	Yüzde
Güncel (2010 yılı sonrası kaynaklar)>Güncel Değil (2010 yılı öncesi kaynaklar)	35	92,11
Güncel Değil (2010 yılı öncesi kaynaklar)>Güncel (2010 yılı sonrası kaynaklar)	3	7,89
Toplam	38	100,00

Tablo 5.9’da. Türkiye’de yayımlanmış aşı karşıtlığı konusundaki makalelerde yer alan kaynakların güncelliğine bakıldığında; 35 (%92,11) adet makalede referans alınan kaynakların güncel (2010 yılı sonrası kaynaklar)>Güncel Değil (2010 yılı öncesi kaynaklar) olduğu tespit edilmiştir. 3 (%7,89) adet makalenin ise referans alınan kaynakların güncel değil (olmadığı) (2010 yılı öncesi kaynaklar)>Güncel (2010 yılı sonrası kaynaklar) olduğu görülmektedir.

Makale çalışmalarında yer alan kaynakların, güncelliklerine göre dağılımı Şekil 5.9’da verilmiştir.

**Şekil 5.9.** Makale çalışmalarının kaynak güncelliğine göre dağılımı

5.10. Makale Çalışmalarının Kaynak Türüne Göre Dağılımı

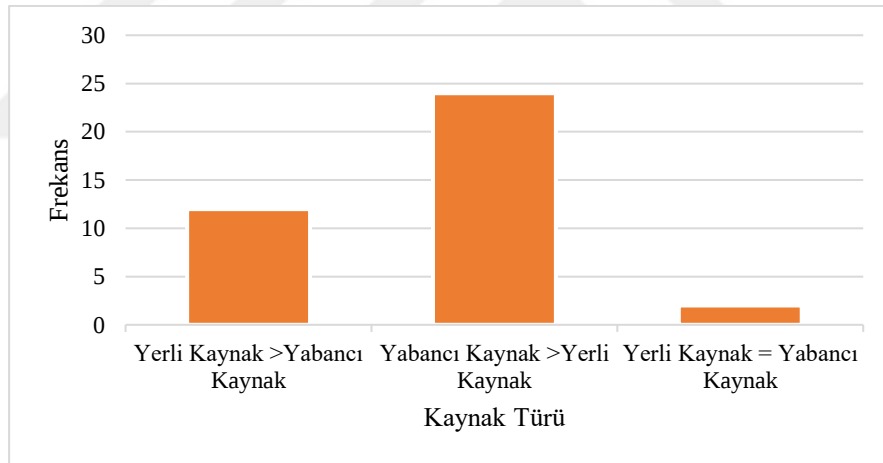
Makalelerin kaynak türüne göre dağılımı, araştırmanın onuncu alt problemini oluşturmakla birlikte kaynak türüne göre dağılımı Tablo 5.10. ve Şekil 5.10’da yer alan şekilde incelenmiştir.

Tablo 5.10. Makale çalışmalarının kaynak türüne göre dağılımı

Kaynak Türü	Frekans	Yüzde
Yerli Kaynak >Yabancı Kaynak	12	31,58
Yabancı Kaynak >Yerli Kaynak	24	63,16
Yerli Kaynak = Yabancı Kaynak	2	5,26
Toplam	38	100

Tablo 5.10.'da Türkiye'de aşı karşıtlığı üzerine yapılmış olan araştırma çalışmalarının kaynak türüne göre incelendiğinde; 12 (%71,11) adet makalede yerli > yabancı olduğu bu da yerli kaynakların yabancı kaynaklara oranla daha az referans olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. 24 (%24,44) adet makalede yabancı > yerli olduğu, 2 (%5,26) adet makalede yabancı = yerli olduğu tespit edilmiş olup çalışmalarda daha fazla olarak yerli kaynakların referans olarak alındığı sonucu görülmektedir.

Makale çalışmalarında yer alan kaynakların türlerine göre dağılımı Şekil 5.10'da verilmiştir.



Şekil 5.10. Makale çalışmalarının kaynak türüne göre dağılımı

6. SONUÇLAR

“2010-2021 yılları arasında gerçekleştirilen Türkiye’de aşı karışıklığı ile ilgili yapılan araştırmaların genel özellikleri nelerdir?” şeklinde oluşturulan araştırma problemine dair 10 alt başlıkta problemler saptanmıştır. Araştırmaya konu olan ve kapsamını oluşturarak saptanılan alt problemler ışığında ulaşılan sonuçlar ve tartışma aşağıda verilmiştir.

“2010–2021 yılları arasında aşı karışıklığı ile ilgili olan makale çalışmalarının yayım yıllara göre dağılımı nasıldır?” alt problemi doğrultusunda yapılan incelemeler sonucunda; aşı karışıklığı üzerine 2010-2021 yılları arasında yapılan toplam 38 adet makale tespit edilmiştir. Ulaşılan makalelerden yıllara göre dağılımı göz önüne bulundurulduğunda 2020 yılında makale çalışmalarının fazla olduğu belirlenmiştir. 2010 sonlarından giderek artan aşı karışıklığı 2020 yaşanan Covid-19 pandemisi sonucunda, aşının pandemi etkilerini sönümleyeceği düşüncesi ile Covid-19 aşı uygulamaları yaygınlaşmıştır. Aşı ile ilgili olan farklı düşünceler sonucunda araştırmacıların aşı reddi ve tereddüdü konularına yönlendirmiştir.

“ Makale çalışmalarının yer alan sorumlu yazarların kişi sayısına göre dağılımı nasıldır? ” alt problemi doğrultusunda yapılan incelemeler sonucunda; değerlendirilmesi yapılan 38 adet makalenin %34,12’si 2 yazar tarafından kaleme alındığı tespit edilmiştir. Makale çalışmalarında 3 yazar tarafından kaleme alındığı 8 (%21,05) adet makale, 4 yazar tarafından 6 (%15,80) adet makale olduğu tespit edilmiştir.

“ Makale çalışmalarında yer alan sorumlu yazarların cinsiyete göre dağılımı nasıldır? ” alt problemi doğrultusunda makale çalışmalarında yer alan sorumlu yazarların cinsiyet dağılımı incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda araştırmacıların %50’si kadın araştırmacı olduğu tespit edilmiş olup erkek araştırmacılar ise %50 oranla aşı karışıklığı konusunda yapılan makalelere eşit katkı sağladıkları sonucuna varılmıştır.

“ Makale çalışmalarının sayfa sayılarına göre dağılımları nasıldır? ” alt problemi doğrultusunda 2010-2021 yılları arasında yapılan 38 adet makale değerlendirmeye alınıp, incelenmiştir. İncelemeler doğrultusunda; 6-10 sayfa sayısı aralığında 16 (%42,11) adet makale, 11-15 sayfa sayısı aralığında 14 (%36,84) adet makale tespit edilmiştir. 1-5 sayfa sayısı aralığında ise 4 (%10,53) adet makale, 16-20 sayfa sayısı aralığında ise 3(%7,89) adet makale tespit edilmiştir. İncelenen makalelerde 21-25 sayfa sayısı aralığında ise 1(%2,63) adet makale tespit edilmiştir.

“Makale çalışmalarının kaynakça sayılarına göre dağılımları nasıldır?” alt problemi ışığında 38 adet makale incelenmiş, yapılan incelemeler sonucunda; 16-30 kaynakça sayısı aralığında 16 (%42,11) adet makale, 31-45 kaynakça sayısı aralığında 9 (%23,68) adet makale olduğu tespit edilmiştir. 46-60 kaynakça sayısı aralığında 7 (%18,42) adet makale, 1-15 kaynakça sayısı aralığında 4 (%10,53) adet makale tespit edilmiştir. En çok kaynakça içeren 61-76 kaynakça aralığında ise 2 (%5,26) adet makale tespit edilmiştir.

“ Makale çalışmalarının yayınlandığı dergilere göre dağılımları nasıldır? ” alt problemi doğrultusunda 38 adet makale incelenmiş ve bu incelemeler sonucunda; 2010-2021 yılları arasında Türkiye’de yapılan aşı karşıtlığı üzerine yapılan makale çalışmalarının %7,89’si Güncel Pediatri Dergisi’nde yayınlandığı tespit edilmiştir. %5,26 oranla bu dergileri Anadolu Kliniği Tıp Dergisi, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, Genel Tıp Dergisi, Haccettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research, Health Reserach, Turk Journal Public Health ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi takip ederek aşı karşıtlığı üzerine olan çalışmaların yayınlandığı tespit edilmiştir.

“ Makale çalışmalarının türlerine göre dağılımları nasıldır? ” alt problemi doğrultusunda 38 adet makale incelenmiş ve yapılan inceleme işlemi sonrasında; 22 (%57,89) adet makalenin araştırma makalesi olduğu, 16 adet (%42,11) makalenin derleme makale olduğu tespit edilmiştir. 2010-2021 yılları arasında Türkiye’de yapılan aşı karşıtlığı üzerine yapılan çalışmaların çoğunlukla araştırma makalesi olduğu tespit edilmiştir. 2020 yılında ortaya çıkan Covid-19 pandemisi sebebiyle aşı karşıtlığı üzerine yapılacak olan çalışmaların daha çok araştırma çalışması olabileceği öngörülmektedir.

“Makale çalışmalarında sorumlu yazarların illere göre dağılımı nasıldır?” alt problemi doğrultusunda, yapılan makale çalışmalarında yer alan yazarların bulundukları iller değerlendirilmek üzere inceleme yapılmıştır. 2010-2021 yılları arasında Türkiye’de yapılan aşı karşıtlığı üzerine çalışmalarda yer alan sorumlu yazarların %30,10’i İstanbul ilinde olduğu tespit edilmiştir. Makale çalışmalarında yer alan sorumlu yazarların çalışma yoğunluğu olarak Adana, Ankara, Kırıkkale, Konya, Mersin illerinde de genele göre daha fazla çalışmanın yaptıkları görülmektedir.

“Makale çalışmalarında yer alan kaynakların güncelliğine göre dağılımı nasıldır?” alt problemi doğrultusunda yapılan incelemeler neticesinde; Türkiye’de aşı karşıtlığı üzerine yapılan 38 adet makale incelenmiştir. Kaynak güncelliğine bakıldığında 35 (%92,11) adet araştırmanın Güncel (2010 yılı sonrası kaynaklar)> Güncel Değil (2010 yılı öncesi kaynaklar) olduğu yani güncel kaynak kullanımının fazla olduğu saptanmıştır. 3 (%7,89) adet çalışmada Güncel Değil (2010 yılı öncesi kaynaklar) > Güncel (2010 yılı sonrası) olduğu yani kaynakların güncel olmadığı saptanmıştır. Araştırma dokümanlarında genellikle güncel dokümanların kullanıldığı belirlenmiştir.

“Makale çalışmalarında yer alan kaynakların türüne göre dağılımı nasıldır?” alt problemi doğrultusunda yapılan incelemeler sonucunda; Türkiye’de aşı karşıtlığı üzerine yapılan 38 adet makale incelenmiştir. Kaynak türlerine bakıldığında, 12 (%31,58) adet makalede kaynakları, yerli kaynak > yabancı kaynak olduğu görülmüş olup makalelerde yabancı kaynakların yerli kaynaklara göre daha fazla yerli kaynaklar tercih edildiği ortaya çıkarılmıştır. 24 (%63,16) adet makalede kullanılan kaynaklar değerlendirildiğinde yabancı kaynak > yerli kaynak olduğu tespit edilmiştir.

2 (%5,26) adet makale çalışmasında ise yerli kaynak = yabancı kaynak olduğu görülmüştür yani eşit sayıda yerli ve yabancı kaynaklardan yararlanılmıştır.



ÖNERİLER

Bu çalışmada elde edilen verilere dayalı olarak araştırma için farklı bakış açıları geliştirilmesi amacıyla çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

- İçerik analizi üzerine yapılan çalışmalarda ulaşabilecek kadar çok çalışma yayınına ulaşılması araştırmanın temel olarak güvenilirliğini arttırması yönünden oldukça büyük önem arz etmektedir. Ulaşılamayan makale çalışmaları ve literatür taramasında gözden kaçan çalışmalar ve her türlü veri içerik analizinde ulaşılan sonucu etkilemektedir. Araştırmacıların daha güvenilir çalışma yapabilmesi için, karşılaşılan zorlukların ortadan kaldırılması gerekmektedir.
- Bu çalışmada 2010-2021 yılları arasında aşı karşıtlığı üzerine Türkiye’de yapılan çalışmaların içerik analizi yapılmıştır. Bu çalışmanın daha sonra yapılacak olan çalışmalarda araştırmacılara ışık tutacağı öngörülmektedir.
- Aşı karşıtlığı üzerine araştırmacıların yoğunlaşması ve çalışmaların yapılması toplumda aşya karşı önyargının kırılmasının yanı sıra aşılama oranlarında artışa bağlı olarak salgın hastalıkların daha az görülmesi öngörülmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Aşılama Programı Genelgesi. Sayı: B100TSH0110005
- [2] Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 01 Nisan 2018;8(1):71-6
- [3] Maurice JM, Davey S. State of the world's vaccines and immunization. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2009. 169 s.
- [4] Gülcü S, Arslan S. Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 25 Ocak 2018;8(1):34-43.
- [5] Gür E. (2019). Vaccine Hesitancy-Vaccine Refusal. Türk Pediatri Ars, 54(1):1–2.
- [6] WHO, The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. 1 Oct. 2014; 25
- [7] Editorial, Ethical issues in immunisation, Vaccine, 2009;27:615–618
- [8] WHO | Vaccines [Internet]. WHO. [a.yer 26 Kasım 2020]. Erişim adresi:
- [9] Plotkin SA. Vaccines: past, present and future. Nat Med. Nisan 2005;11 (S4): S5-11.
- [10] Uzman Görüşleri - Türkiye Milli Pediatri Derneği [Internet]. [a.yer 29 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.millipediatri.org.tr/kategori/menu/uzmangorusleri-114>
- [11] Unat EK. Genel tıp mikrobiyolojisi ve enfeksiyon hastalıkları bilimi 2. Basım. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.1980. Syf:11
- [12] Blevins SM, Bronze MS, Robert Koch and the 'golden age' of bacteriology. International Journal of Infectious Diseases 2010;14(9):744-751.
- [13] Berche P. Louis Pasteur, from crystals of life to vaccination. Clinical Microbiology and Infection 2012;18(5):1-6.
- [14] Karlıkaya E. Osmanlı İmparatorluğu'nda uygulanan aşı ve serumlar ile bunların üretildiği kuruluşlar. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999;16(3):167-178.
- [15] Dinç G, Ülman YI. The introduction of variolation 'A La Turca' to the West by Lady Mary Montagu and Turkey's contribution to this. Vaccine 2007;25(21): 4261-4265.
- [16] Ülman YI. Galatasaray Tıbbiyesi Tıp Eğitiminde Modernleşmenin Başlangıcı, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2017
- [17] Keja K, Chan C, Hayden G, Henderson RH. Expanded programme on immunization. World Health Stat Quarterly 1988;41(2):59-63.
- [18] Özmert EN. Dünya'da ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;5:168-175.
- [19] Moulin AM, Ülman YI, (Eds). Perilous Modernity History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East From the 19th Century Onwards. 1 edition. İstanbul: The Isis Press, 2010.

- [20] Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 GENELGE 2008 / 14
- [21] Yıldız C. Bağışıklık Sistemi ve Yetersizlikleri. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. 2013;192.
- [22] Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Temel Immunoloji Immun Sistemin İşlevleri ve Bozuklukları 4. Baskı, Cev Camcioglu, Y, Deniz, G, Guneş Tıp Kitabevleri, 320s, Ankara. 2015
- [23] Köksal Dİ, Akinci DE, Ağalar DC, Hizel DK, Taşbakan DM, Kaygusuz DS. Rehberin Güncellenmesinde Katkıda Bulunan Kurumlar Ve Temsilcileri.:111.
- [24] Etiler N. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2018;89.
- [25] WHO | Global Vaccine Safety [a.yer 20 Aralık 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/vaccine_safety/en/
- [26] Genel Tıp Mikrobiyolojisi ve Enfeksiyon Hastalıkları Bilimi. Ekrem Kadri Unat. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. 2. Basım. 1980. İstanbul. Sayfa: 392-400
- [27] Kimberlin DW, Brady, MT, Jackson, MA., Long, SS., editors. Red Book: 2015 report of the Committee on Infectious Diseases. 2015;30.
- [28] Aşı İçerikleri [Internet]. [a.yer 25 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html>
- [29] Offit PA, Jew RK. Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals? Pediatrics. 01 Aralık 2003;112(6):1394/7.
- [30] Çokuğraş H. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi. Aşı Yan Etkileri. 2007;(59):33-34.
- [31] Smith MJ, Woods CR. On-time Vaccine Receipt in the First Year Does Not Adversely Affect Neuropsychological Outcomes. Pediatrics. 01 Haziran 2010;125(6):1134-41
- [32] Institute of Medicine (U.S.), Stratton KR. Adverse effects of vaccines: evidence and causality [Internet]. Washington, D.C: National Academies Press; 2012 [A.yer 20 Aralık 2021]. 865s. Erişim adresi: <https://www.nap.edu/resource/13164/Adverseeffectsofvaccinesreportbrief.pdf>
- [33] Plotkin's Vaccines - 7th Edition [Internet]. [a.yer 23 Aralık 2021]. Erişim adresi: <https://www.elsevier.com/books/plotkins-vaccines/9780323357616>
- [34] Akşit S. Aşılarla İlgili Genel Kurallar. Klinik Gelişim. :8.
- [35] Halsey NA, Hyman SL, the Conference Writing Panel. Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autistic Spectrum Disorder: Report From the New Challenges in Childhood Immunizations Conference Convened in Oak Brook, Illinois, June 12-13, 2000. Pediatrics. 01 Mayıs 2001;107(5):e84-e84.
- [36] TCS Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi [Internet]. T.C.Sağlık Bakanlığı. [a.yer 26 Kasım 2021]. Erişim adresi: [TR,11080/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html](https://tr.11080/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi.html)

- [37] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi.17.10.2011 6111. Sayfa:1-58.
- [38] T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığa Aşılama Kampanyası, <https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilamin.html> (Erişim Tarihi:11.10.2021)
- [39] Arvas,A. ÇocuklardaAşılamanın Önemi. Available at: http://www.klinikgelisim.org.tr/kg_25_1/1.pdf., Accessed December 27, 2021.
- [40] Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafoğlu M, et al. Clinical Practical Recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for Previously Healthy Children (National Vaccination Schedule) and Vaccines not Included in the Schedule 2015. Age 2015;10:12.
- [41] Özmert EN. Dünya’da ve Türkiye’de aşılama takvimindeki gelişmeler. Çocuk Sağlığı Ve Hastalık. Dergisi 2008;162–175.
- [42] Türkiye Cumhuriyeti Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Erişim adresi: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>, Available date : December 23,2021
- [43] Tural Kaya T. (2017). Aşılama Sözlüğü. J Pediatr Inf, 11(4): 190-192
- [44] Blank NR, Caplan AL, Constable C. Exempting Schoolchildren From Immunizations: States With Few Barriers Had Highest Rates Of Nonmedical Exemptions. Health Affairs. Temmuz 2013;32(7):1282-90.
- [45] Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, vd. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. Vaccine. 14 Ağustos 2015;33(34):4165-75.
- [46] MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine. 2015;33(34):4161–4164.
- [47] Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. Bmj. 2002;325(7361):430–432.
- [48] Porter D, Porter R. The politics of prevention: Anti-vaccinationism and public health in nineteenth-century England. Medical History. Temmuz 1988;32(3):231-52
- [49] Boom JA, Cunningham RM. Understanding and Managing Vaccine Concerns. Springer; 2014. 46s.
- [50] Kaufman M. The American anti-vaccinationists and their arguments. Bulletin of the History of Medicine. 1967;41(5):463–478.
- [51] Nelson MC, Rogers J. The Right to Die? Anti-vaccination Activity and the 1874 Smallpox Epidemic in Stockholm. Soc Hist Med. 01 Aralık 1992;5(3):369-88.
- [52] Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, vd. Retracted: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. The Lancet. 28 Şubat 1998;351(9103):637-41
- [53] Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. Vaccine. Haziran 2014;32(29):3623-9.
- [54] Davidson M. Vaccination as a cause of autism—myths and controversies.Dialogues Clin Neurosci. Aralık 2017;19(4):403-7.

- [55] Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, Schendel D, Wohlfahrt J, Thorsen P, vd. A Population-Based Study of Measles, Mumps, and Rubella Vaccination and Autism. *New England Journal of Medicine*. 07 Kasım 2002;347(19):1477-82.
- [56] Jegede AS. What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign *PLoS medicine*. 2007;4(3):e73.
- [57] Vaccine hesitancy. Ten threats to global health in 2019. [Internet]. [a.yer 19 Ocak 2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- [58] Harmsen IA, Ruiter RAC, Paulussen TGW, Mollema L, Kok G, de Melker HE. Factors That Influence Vaccination Decision-Making by Parents Who Visit an Anthroposophical Child Welfare Center: A Focus Group Study. *Advances in Preventive Medicine*. 2012;2012:1-7.
- [59] Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model - Philip J. Smith, Sharon G. Humiston, Edgar K. Marcuse, Zhen Zhao, Christina G. Dorell, Cynthia Howes, Beth Hibbs, 2011 [Internet]. [a.yer 02 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00333549111260S215>
- [60] Yüksel GH, Topuzoğlu A. (2019). Aşı redlerinin artması ve aşı karışıklığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2):244-58. doi:10.35232/estudamhsd.525983
- [61] Azap A. Çocuklarına Aşı Yaptırmayan Aile Sayısı 23 Bine Çıktı | Klimik[Internet]. [a.yer 04 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.klimik.org.tr/2018/03/30/prof-dr-alpay-azap-cocuklarına-asi-yaptırmayan-aile-sayısı-23-bine-cikti/>
- [62] Ataç, Ö., Aker, A., (2014). “Aşı Karşıtlığı” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi İlkbahar 2014;42-47
- [63] Argüt, N., Yetim A., Gökçay, G. . “Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler” *Çocuk Dergisi* 16(1-2):16-24, 2016
- [64] Türkay, M., Ay, G., Aktekin, M. R. “Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu” *Akdeniz Med J / 2017; 2: 107-112*
- [65] Kutlu, H. H., Altındış M. “Aşı Karşıtlığı” *FLORA* 2018;23(2):47-58
- [66] Bozkurt, H. B., (2018). “Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi” *Kafkas J Med Sci* 2018; 8(1):71-76
- [67] Eskiocak, M. (2018). “Aşılanmama, Aşılatmama ve Türkiye’de “Aşı Reddi” Toplum ve Hekim Dergisi- Mayıs - Haziran 2018 Cilt: 33 Sayı: 3
- [68] Kader Ç. Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019;4(3):377-88.
- [69] Gür E. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Turk Pediatri Ars* 2019; 54(1): 1-2.
- [70] Düzgün, V. M., İşler A., (2019).“ Toplum Sağlığı İçin Giderek Artan Tehlike Aşı Reddi Önlenebilir mi?” *Güncel Pediatri* 2019;17(3):424-434
- [71] Filiz, M., Kaya M., (2019). “Aşı Reddini / Kararsızlığı/ Karşıtlığını Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmaların Sistematik Derlenmesi” *Turkish Research Journal of Academic Social Science*, 2(2): 1-7, 2019

- [72] Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N. & Moustafa Pasa, S. “Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi”. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 2020; 7(53), 1244-1261.
- [73] Ertaş, H., Kırac, R., Ünal, S. N. Ailelerin aşı karşıtlığı tutumlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesine yönelik nitel bir çalışma, Turkish Studies - Social, 2020,15(3), 1149-1163
- [74] Günay, İ., Tatar, M., Saygılı, M., Yörük, G. B., Başpınar, S., Saygun, M., “Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düşünceleri” Genel Tıp Dergisi 2020;30(3):133-139
- [75] Kılınçarslan, G. M., Sarıgül, B., Toraman, Ç., Şahin, M. E., (2020). “ Geçerli ve Güvenilir Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği Geliştirilmesi” Konuralp Medical Journal 2020;12(3): 420-429
- [76] Yakşi, N., “Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi” Turk J Public Health 2020;18(3)
- [77] Akar Yılmaz, S., Öztürk Zeren, G., (2020). “Hekimlerin Aşı ve Aşı Karşıtlığı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” FLORA 2020;25(4):516-526
- [78] Yalçın Bugdaycı, N.B., Tunç Yenicoak, A., Şaşmaz, T.“Mersin il merkezinde çalışan aile sağlığı elemanlarının aşı kararsızlığı veya reddi ile karşılaşma durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması” Turk J Public Health 2020;18(3)
- [79] Aygün, E., Tortop, S. H., “Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi” Güncel Pediatri2020;18(3):300-16
- [80] Yazan E., Gençay K. ve İnce E. B. T. (2020) tarafından yapılan “Aşı reddi ve topikal florid reddinin değerlendirilmesi” Selcuk Dent J, 2020; 7: 134-140
- [81] Çıtak G. ve Aksoy Ö. D. “Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi” ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 7(2): 15-20
- [82] Kahraman E.P., Altındis M. COVID-19 Asıları; Pandemide Sona Doğru?, J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(3):240-249
- [83] Tekinel B., (2020) “Tehlikeli Olan Hangisi? Aşı Mı, Aşı Karşıtlığı Mı?” Aegean J Med Sci 2020;2:80-82
- [84] Topçu İ., Nasuhbeyoğlu N., (2020). “Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında Covid-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar” Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Eylül 2020; Cilt 25, Sayı 3
- [85] Tezol Ö, Erkasar F, Çıtak EÇ, Pediatrik Kanser Hastalarının Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Aşı Karşıtlığı, Sosyal Pediatri Özel Sayısı 2020;51-58
- [86] Erkekoğlu P., Erdemli Köse S. Başak, Balcı A., Yirün A. (2020). “Aşı Kararsızlığı ve Covid-19’un Etkileri”J Lit Pharm Sci. 2020;9(2):208-20
- [87] Yıldız Z., Gencer E. & Gezegen N. F. “Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma” Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 12(3), 877-889. 2021.
- [88] Balçık Yalçın, P., Demir H., (2021) “Aşı Karşıtlığı Ve Ekonomisi” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2021; 24(2): 375-398
- [89] Çetin, O. A., ve arkadaşları “Sağlık Öğrencilerinde Aşı Tereddüdü” Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, Eylül 2021; Cilt 26, Sayı 3 s.239-248

- [90] Barutçu A., Çay E. ve Evliyaoğlu N. “Çiçek Hastalığı Epidemisinde Covid-19 Pandemisine; Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi” Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2021;30(4):243-250
- [91] Keşli, R., ve arkadaşları “Türkiye’nin farklı bölgelerinde otizmli çocuğu olan ailelerin aşılar hakkındaki bilgi düzeylerinin, aşı reddinin sıklığının ve nedenlerinin araştırılması” Genel Tıp Dergisi 2021;31(3)225-231
- [92] Yıldırım, A., Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık Geliştirilmiş 6. Basım, Ankara.
- [93] Gökçe, O. (2006). İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler, Siyasal Kitapevi, Ankara.



EKLER

EK. 1. İncelenen Makale Çalışmaları

Makalenin Kodu	Makalenin Yılı	Makalenin Yazarı	Çalışmanın Adı	Dergi Adı
M1	2014	Ömer ATAÇ, A. Alp AKER	Aşı Karşıtlığı	Sağlık Düşüncesi Ve Tıp Kültürü Dergisi
M2	2016	Neslihan ARGÜT, Aylin YETİM, Gülbin Gökçay AY	Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler	Çocuk Dergisi 16(1-2):16-24, 2016 Journal of Child
M3	2017	Mehtap TÜRKAY, Emine Gülçin AY, M. Rıfkı AKTEKİN	Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu	Akdeniz Tıp Dergisi
M5	2018	Elif YAZAN, Koray GENÇAY, Elif BAHAR Tuna İNCE	Aşı Reddi Ve Topikal Fluorid Reddinin Değerlendirilmesi	Selcuk Dent Journal, 2020
M6	2018	H. Haydar KUTLU, Mustafa ALTINDİŞ	Aşı Karşıtlığı	FLORA İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergis 2018;23(2):47-58
M7	2018	H. Bekis Bozkurt	Aşı Reddine Genel Bir Bakış Ve Literatürün Gözden Geçirilmesi	Kafkas J Med Sci
M8	2018	Muzaffer ESKİOCAK	Aşılanmama, Aşılatmama Ve Türkiye’de “Aşı Reddi” Tartışmasına Kısa Bir Katkı	TOPLUM VE HEKİM Mayıs - Haziran 2018
M9	2019	Çiğdem Kader	Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı Ve Aşı Reddi	ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019

M10	2019	Emel Gür	Aşı Kararsızlığı - Aşı Reddi	Türk Pediatri Arsivi 2019
M11	2019	G. Hatice Yüksel, Ahmet Topuzoğlu	Aşı Redlerinin Artması Ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler	ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019
M12	2019	M. Volkan Düzgün, Ayşegül İşler Dalgıç	Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenbilir mi?	GÜNCEL PEDIATRİ,JCP2019
M13	2019	Mustafa Filiz, Mustafa Kaya,	Aşı Reddini/Kararsızlığını/Karşıtlığını Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Yapılan Çalışmaların Sistematiik Derlemesi	Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi
M16	2020	Talip YİĞİT, Bayram Özcan OKTAY, Cansu Nur ÖZDEMİR, Semra MOUSTAFA PASA	Aşı Karşıtlığı Ve Fikri Gelişimi	JOURNAL OF SOCIAL AND HUMANITIES SCIENCES RESEARCH Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi
M17	2020	Gizem ÇITAK, Özlem Duran AKSOY	Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi	ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020
M18	2020	Pınar ERKEKOĞLU, S. Başak ERDEMLİ KÖSE, Aylin BALCI, Anıl YİRÜN	Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri	Journal of Literature Pharmacy Sciences.
M19	2020	Özlem TEZOL, Funda ERKASAR, Elvan ÇAĞLAR ÇITAK	Pediyatrik Kanseri Hastalarının Ebeveynlerinin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Aşı Karşıtlığı	Osmangazi Tıp Dergisi,Sosyal Pediyatri Özel Sayısı Mart 2020
M20	2020	Semra ÇIKLAR, Pınar Döner GÜNER	Annelerin Çocukluk Çağı Aşıları Hakkındaki Bilgi, Davranış Ve Tutumları Ve Aşı Reddi Nedenleri: Nitel Ve Nicel Bir Araştırma	Ankara Med Journal
M21	2020	Aslınur ÖZKAYA PARLAKAY1, Metin YİĞİT2, Belgin GÜLHAN1, Tuğba BEDİR DEMİRDAĞ1,Saliha KANIK YÜKSEK1	Üçüncü Basamak Çocuk Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Meningokok, Rotavirüs, Human Papilloma Virüs Aşıları İle İlgili Görüşleri, Aşı Reddi İle Karşılaşma Sıklığı Ve Sık Karşılaştığı Aşı Reddi Nedenlerinin Değerlendirilmesi	Türkiye Çocuk Hast Derg/Turkish J Pediatr Dis

M22	2020	Buğra TEKİNEL	Tehlikeli Olan Hangisi? Aşı Mı, Aşı Karşıtlığı Mı	Aegean Journal Medical Sci 2020
M23	2020	İbrahim Topçu,Nazım Nasuhbeyoğlu	Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar	Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi
M24	2020	Handan ERTAŞ, Ramazan KIRAÇ, Seda Nur ÜNAL	Ailelerin Aşı Karşıtlığı Tutumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Çalışma	Turkish Studies - Social
M25	2020	İbrahim GÜNAY, Mustafa TATAR, Murat SAYGILI, Başak Gül YÖRÜK, Sümeyra BAŞPINAR, Meral SAYGUN	Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Ülkemizdeki Aşı Reddi Hakkındaki Düşünceleri	Genel Tıp Dergisi
M26	2020	M. Göktuğ KILINÇARSLAN, Banu SARIGÜL, Çetin TORAMAN, E. Melih Sahin	Geçerli ve Güvenilir Türkçe Aşı Karşıtlığı Ölçeği Geliştirilmesi	Konuralp Medical Journal
M27	2020	Neşe YAKŞI	Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddi Konusundaki Düşünceleri Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	Turk J Public Health
M28	2020	Seçil YILMAZ AKAR, Güzin ZEREN ÖZTÜRK	Hekimlerin Aşı Ve Aşı Karşıtlığı Hakkında Bilgi,Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi	FLORA Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergis 2020
M29	2020	Bengü Nehir BUĞDAYCI YALÇIN, Aylin YENİOCAK TUNÇ, Tayyar ŞAŞMAZ	Mersin İl Merkezinde Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının Aşı Kararsızlığı Veya Reddi İle Karşılaşma Durumu Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması	Turk J Public Health 2020
M30	2020	Erhan AYGÜN, Hasan Said TORTOP	Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi	Güncel Pediatri2020
M35	2020	Celalettin ÇEVİK, Soner GÜNEŞ, Sultan ESER, Erhan ESER	Ebeveynlerin Çocukluk Aşılarına Yönelik Tutumları (Pacv) Ölçeğinin Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri	Güncel Pediatri

M36	2021	Adnan BARUTÇU, Ezgi ÇAY, Nurdan EVLİYAOĞLU	Çiçek Hastalığı Epidemisinde Covid-19 Pandemisine; Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi	Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . Archives Medical Review Journal
M37	2021	A. Osman ÇETİN, Asiye ŞAŞMA, Dilara KURTULUŞ, İsa BADUR, İ. İnanç BALKAN, Mohannad OWİWİ, A. Emre ÖGE, Muhammed ATAĞ, Alparslan DUMAN, Ayşe Nur ALTUNEL, Meryem AKKOYUN, Beyza KORKMAZ, A. Ali ÇELİK, Y. İhsan ÖZDİLEK, Huzeyfe KELEŞ, Adem AZ, Handan ANKARALI	Sağlık Öğrencilerinde Aşı Tereddüdü	Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi
M38	2021	Zafer YILDIZ, Erol GENCER, Nuran Feyza GEZEĞEN	Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılar Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma	Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi
M39	2021	Pınar YALÇIN BALÇIK, Hüseyin DEMİR	Aşı Karşıtlığı Ve Ekonomisi	Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi
M40	2021	Recep KEŞLİ , Yasin DÜNYA, Abdulmanoor ZAHEER, Danyal Rezazadeh ROUDKOLİ, Rukiye GÜN, Mehmet BARDAK, E. Zeynep YÜCESAN, M. Rasim DEMİRAYAK, F. Özge DİLCİOĞLU, Fatma Beyza ÖZTÜRK, Bayram ŞENER, Mesut TURHAN, E. Can ÖZKAN, F. Hilmi ÇETİN, Yüksel TERZİ.	Türkiye'nin Farklı Bölgelerinde Otizmli Çocuğu Olan Ailelerin Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin, Aşı Reddinin Sıklığının, Ve Nedenlerinin Araştırılması	GENEL TIP DERGİSİ
M41	2021	Sadık KÜKRER, Ayfer Pepek KÜKRER, Sefa Arlier , Simten GENÇ	Views Of Turkish Healthcare Professionals And Their Hesitations About The COVID-19 Vaccine	Journal of Surgery and Medicine
M42	2021	Muhammet HASAR, Z. Yelda ÖZER, Nafiz BOZDEMİR	Aşı Reddi Nedenleri Ve Aşılar Hakkındaki Görüşler	Cukurova Medical Journal
M43	2021	Yasin YILDIZ, Tahsin Gökhan TELATAR , Mehmet Halit BAYKAL, Burcu AYKANAT YURTSEVER , İlknur Esen YILDIZ	COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi
M44	2021	Yavuz TANRIKULU, Gözdenur TANRIKULU	Aşı Tereddüdü ve Ebeveynlerin Tutumları	Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi

M45	2021	Ahmet Önder PORSUK, Çiğdem CERİT	Sosyal Medyada Covid-19 Aşısı Tartışmaları: Ekşi Sözlük Örneği	Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi
-----	------	----------------------------------	--	----------------------------------

ÖZGEÇMİŞ

Vedat KARAHAN

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

■ [Redacted]

■ [Redacted]

■ [Redacted]

[Redacted]

AKADEMİK FAALİYETLER

Bildiriler:

1. Karahan V., Akosman C., Occupational Health Risk Analysis and Assessment in Cement Production Processes, International Conference on Advances and Innovations in Engineering (ICAIE), 2017, Fırat University.

Makaleler:

1. Karahan V., Akosman C., Occupational Health Risk Analysis and Assessment in Cement Production Processes, Turkish Journal of Science & Technology Volume 13(2), 29-37, 2018).

Tezler:

1. Karahan V., Çimento Üretim Prosesinde Risk Analizi ve Risk Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, YÖK Tez No / Yılı :432873 / 2016.