



**T.C**  
**ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANI VE EBEVEYN PERSPEKTİFİNDEN**  
**ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARININ REDDİ**  
**NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

**ESRA ÇAPANOĞLU**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BİYOETİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman**

**İSTANBUL-2018**



Anabilim Dalı: Biyoetik Anabilim Dalı  
Program: Biyoetik Tezli Yüksek Lisans Programı  
Tez Başlığı: Sağlık Çalışanı ve Ebeveyn Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi, Niteliksel Bir Araştırma.  
Öğrencinin Adı-Soyadı: Esra ÇAPANOĞLU  
Savunma Sınavı Tarihi: 11 / 04 / 2018

Bu tez çalışması jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İmza
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İmza
Üye	Prof. Dr. Gülten DİNÇ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	İmza
Üye	Öğretim Üyesi Doktor Fatih ARTVINLİ Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	İmza

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez yukarıdaki jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

İmza

Prof. Dr. Uğur Özbek

Enstitü Müdürü

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

11 / 04 / 2018

Esra ÇAPANOĞLU

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Öncelikle bu araştırmaya katılan, soruları içtenlikle yanıtlayan ve araştırmamın gerçekleşmesine imkân sağlayan anne/babalar ve sağlık çalışanlarına samimiyetleri ve bu araştırmaya verdikleri katkılar için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca yardım, bilgi ve tecrübeleri ile bana sürekli destek olan, tez araştırmamı süresince bana danışmanlık yapan sevgili hocam Prof. Dr. Yeşim Işıl ÜLMAN'a, araştırmamı gerçekleştirdiğim biyoetik alanı ile tanışmamı sağlayan ve beni bu konuda cesaretlendiren sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Fatih ARTVİNLİ' ye, yüksek lisans öğrenimim süresince desteğini, bilgisini benimle cömertçe paylaşan sevgili hocam Prof. Dr. İnci USER'e, tez izleme komitesinde sundukları katkılarla desteklerini benden esirgemeyen sevgili hocalarım Doç. Dr. Figen DEMİR ve Yrd. Doç. Dr. Ceren İLİKAN RASİMOĞLU'na, tez çalışmamı katkı sağlayan, tez jüri üyem Prof. Dr. Gülten DİNÇ'e, tez çalışmam süresince hastanedeki çalışma saatlerimi düzenleyen, verdiği izinlerle bana kolaylık sağlayan ve bu çalışmayı bitirmeme fırsat veren Kadıköy Acıbadem Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü sevgili Elif KARAKAŞ PATLAR'a ve Kadıköy Acıbadem Hastanesi Yenidoğan Yoğunbakım Alan Sorumlusu Uzm. Hem. Songül OVALI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca tez çalışmam süresince yazdıklarımı okuyarak içtenlikle eleştiride bulunan ve varlığıyla bana her zaman moral veren biricik eşim Samet SEZER'e ve tez süresince maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan aileme sonsuz teşekkürler...

# İÇİNDEKİLER

BEYAN .....	4
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
KISALTMALAR .....	vii
TABLO LİSTESİ .....	viii
EKLER LİSTESİ .....	ix
ÖZET .....	1
SUMMARY .....	3
1. GİRİŞ .....	4
1.1. Bağışıklama/ Aşılama .....	6
1.1.1. Bağışıklamanın Tarihçesi .....	7
1.1.2. Aşı Karşıtı Hareketlerin Tarihçesi .....	10
1.2. Aşı .....	15
1.2.1. Aşı Tipleri.....	16
1.2.2 Türkiye’de Rutin Aşı Takvimi .....	16
1.2.3 Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (Asie).....	18
1.2.4 Aşı İçerikleri .....	21
1.3 Aşı ile Önlenebilir Hastalıkların Türkiye’deki Durumu ve Aşılama Oranları .....	23
1.4 Biyoetik Açıdan Aşı Reddi.....	25
2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....	37
2.1. Araştırmanın Yöntemi.....	37
2.2. Veri Oluşturma Süreci ve Araçları.....	37
2.2.1. Araştırmada Kullanılan Veri Oluşturma Tekniği Ve Amacı .....	37
2.2.2 Veri Oluşturma Araçları.....	38
2.2.3 Veri oluşturma Süreci.....	39
2.3. Veri Analizi .....	45
2.3.1. Görüşmelerin Çözümlemesi .....	45
2.3.2. Verilerin Analizi.....	45
2.3.3 Araştırmanın Kalitesi.....	50
2.4. Araştırma Örnekleme ve Seçim Kriterleri .....	50

2.4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri .....	52
3. BULGULAR ve TARTIŞMA: AİLE .....	58
3.1 Aileler Perspektifinden Aşı Reddi .....	58
3.1.1 Aşıların İçeriğinden Dolayı Aşı Reddi.....	58
3.1.2 Aşıların Yan Etkisinden Dolayı Aşı Reddi .....	62
3.1.3 “Bulaşıcı Hastalıklar Geçirilebilir Aşılar Gerekli Değil” Düşüncesi.....	64
3.1.4 Aşılar Hakkında Yeterli Bilgi Verilmemesinden Dolayı Aşı Reddi .....	66
3.1.5 Dini İnançlar Nedeni İle Aşı Reddi.....	70
3.1.6 İlaç Endüstrisi, Aşılar ve Çıkar İlişkisi .....	74
3.1.7. Bazı Hastalıkların Artışının Aşıdan Kaynaklandığını Düşünme.....	77
3.2 Ailelerin Aşılarla Göre Seçimleri .....	80
3.2.1 Polio aşısı.....	80
3.2.2. Hepatit B aşısı .....	81
3.2.3 Karma aşılar.....	82
3.2.4 Hamilelikte Tetanos aşısı.....	82
3.2.5 Grip aşısı .....	83
3.3 Ailelerin Aşılar Hakkında Bilgi Edinme Yolları.....	84
3.3.1 İnternet/ Sosyal medya üzerinden bilgi edinme.....	84
3.3.2 Arkadaş/ Akraba çevresinden bilgi edinme.....	90
3.3.3 Sağlık Çalışanından Bilgi Edinme.....	91
3.4 Aşı Yaptırmayan Ailelerin Çocuğunu Bulaşıcı Hastalıklardan Koruma Yolları .....	91
3.4.1 Doğal beslenme/Doğal önlemler/Doğal yaşama ortamı.....	92
3.4.2 Tevekkül etmek .....	93
3.4.3 Aşı Olan Çocuklardan Uzak Tutmak .....	94
3.4.4 Kalabalık/Kirli ortamlardan uzak tutmak .....	94
3.5 Ailede Aşı Reddine Karar Verici .....	95
3.6 Anne/ Babanın Aşı Olma Durumu .....	96
4. BULGULAR ve TARTIŞMA: SAĞLIK ÇALIŞANLARI .....	98
4.1 Sağlık Çalışanlarına Göre Aşı Reddi Nedenleri .....	98
4.1.1 Aile Yapısının Özellikleri .....	98
4.1.2 Aşı İle İlgili Sebepler .....	102
4.1.3 Sağlık Çalışanlarından Kaynaklanan Sorunlar Ve Aşı Reddi.....	107
4.1.4 Aşı Reddinde Dinin Etkisi.....	110
4.1.5 Aşı Reddinde Sosyal Medyanın Etkisi.....	111

4.1.6 Mülteciler ve Aşı .....	113
4.3 Sağlık Politikaları ve Aşı İlişkisi.....	117
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	118
6. KAYNAKLAR.....	124
EK 1: RUTİN AŞI TAKVİMİNDEKİ AŞILAR .....	135
EK 2: EBEVENYLER İÇİN MÜLAKAT REHBER FORMU .....	139
EK 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN MÜLAKAT REHBER FORMU .....	140
EK 5: HEKİMLER / SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER .....	142
EK 6: EBEVYNLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....	143
EK 7: HEKİMLER /SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....	144
EK 8: ETİK KURUL ONAY BELGESİ .....	145
EK 9: EBEVEYN GÖRÜŞME METNİ ÖRNEĞİ .....	146
EK 10: SAĞLIK ÇALIŞANI GÖRÜŞME METNİ ÖRNEĞİ .....	154
ÖZGEÇMİŞ.....	165

## **KISALTMALAR**

**AAP:** Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics)

**ASİE:** Aşı Sonrası İstenmeyen Etki

**ATSDR:** Zehirli Maddeler ve Hastalıklar Ajansı (Agency for Toxic Substances and Disease Registry)

**CDC:** Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)

**ECFR:** Avrupa Fetva ve Araştırma Meclisi (European Council For Fatwa and Research)

**EPA:** Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (United States Environmental Protection Agency)

**FDA:** Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (United States Food and Drug Administration)

**GBP:** Genişletilmiş Bağışıklama Programı

**İG(no):** İnternet Üzerinden Görüşülen Aile

**PHS:** Amerika Birleşik Devletleri Kamu Sağlığı Servisi (U.S Public Health Service)

**SÇ(no):** Görüşmecisi Sağlık Çalışanı

**VAERS:** Aşı Yan Etki Raporlama Sistemi (Adverse Event Reporting System)

**YG(no):** Yüz Yüze Görüşülen Aile

## TABLO LİSTESİ

- Tablo 1: 2008 yılında Türkiye’de GBP kapsamında aşı takvimi
- Tablo 2: Sık Görülen, Hafif Yan Etkiler
- Tablo 3: Nadir Görülen, Ciddi Yan Etkiler
- Tablo 4: Aşı ile Önlenebilen Hastalıkların İnsidansı
- Tablo 5: WHO-UNICEF Verilerine Göre Türkiye’de Aşılama Yüzdeleri
- Tablo 6: Sağlık Bakanlığı 2015 Sağlık Yıllığı Verilerine Göre Hastalıkların Aşılama Yüzdesi
- Tablo 7: Aileler İçin Kodlama Tablosu
- Tablo 8: Sağlık Çalışanları İçin Kod Tablosu
- Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 10: Ailelerin Cinsiyete Göre Dağılımı
- Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı
- Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri
- Tablo 13: Ailelerin Yaşa Göre Dağılımı
- Tablo 14: Ailelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Dağılımı
- Tablo 15: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bilgileri
- Tablo 16: Araştırmaya Yüz Yüze Görüşme İle Katılan Ailelerin Bilgileri
- Tablo 17: Araştırmaya İnternet Görüşmesi İle Katılan Ailelerin Bilgileri
- Tablo 18: Göçmenlerin Yıllara Göre Türkiye’ye Girişi
- Tablo 19: 2016 Yılında Yakalanan Düzensiz Göçmenlerin Uyruklara Göre Dağılımı
- Tablo 20: Türkiye Kızamık Vakasının Yıllara Göre Değişimi

## **EKLER LİSTESİ**

Ek 1: Rutin Aşı Takvimindeki Aşılar

Ek 2: Ebeveynler İçin Mülakat Rehber Formu

Ek 3: Sağlık Çalışanları İçin Mülakat Rehber Formu

Ek 5: Hekimler / Sağlık Çalışanları İçin Sosyodemografik Veriler

Ek 6: Ebeveynler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Ek 7: Hekimler /Sağlık Çalışanları İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Ek 8: Etik Kurul Onay Belgesi

Ek 9: Ebeveyn Görüşme Metni Örneği

Ek 10: Sağlık Çalışanı Görüşme Metni Örneği

## ÖZET

Aşılar küresel düzeyde sağlığın geliştirilmesini sağlayan halk sağlığı uygulamalarının temel taşlarından biridir. Aşıların ve bağışıklamanın tarihi çok eski zamanlara dayanmakla birlikte bu tarihin en başından itibaren aşılarla itiraz edenler olmuştur. Aşıların güvenilirliğini, yararlarını ve başarılarını destekleyen kanıtlara rağmen son yıllarda aşı reddi tekrar gündeme gelmiş özellikle çocukluk çağı aşılarına karşı ailelerdeki direnç artış göstermiştir.

Çocuğun aşı kararı ilk bakışta ebeveynin vereceği bireysel bir karar gözükmele beraber diğer kişileri de etkileyen toplumsal bir karardır. Ebeveynin çocuğun üstün yararını düşünerek vermesi gereken aşı kararı çeşitli açılardan toplumdaki diğer kişileri de etkilemektedir. Aşı reddi kararının ilk etkisi aşılama oranlarının düşmesi ve buna bağlı olarak hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmasıdır. Sadece aşı olamayan bireyleri değil tüm toplumu etkileyen bu durum özellikle ebeveynlerinin onlar adına karar verdiği çocukları riske atmaktadır.

Bir halk sağlığı uygulaması olan aşılar, yüksek bağışıklama oranları ile toplumsal bağışıklığı sürdürmeye çalışırken, toplumun ve çocuğun yararı ile bireysel özerklik kavramları arasındaki çatışma ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu tez/bu araştırma ebeveynlerin ve sağlık çalışanlarının aşı reddi konusundaki görüşlerini, tutumlarını ve deneyimlerini öğrenerek bu konudaki etik tartışmaları incelemeyi amaçlamaktadır.

Türkiye’de çocukluk çağı aşıları ile ilgili mevcut araştırmaların kantitatif olup aşı reddi konusunu derinlemesine incelemedikleri fark edilmiştir. Bu eksikliği, aşı reddi ile ilgili görüşleri, tutumları ve deneyimleri yansıtan niteliksel bir araştırma ile doldurmak hedeflenmiştir.

Bu çalışma çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ebeveynler ve aşı uygulayıcısı sağlık çalışanları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Aşı reddi konusunda 19 ebeveyn ve 21 sağlık çalışanı ile niteliksel görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda aşı reddi konusundaki görüşlerin çok çeşitli olduğu anlaşılmıştır. Ebeveynlerin aşı reddi kararını vermelerinde onları etkileyen faktörler karmaşık ve değişkendir. Bu faktörler arasında; bilgilendirme eksikliği, yan etkiler, din, politika, sosyal medya gibi çok çeşitli sebeplerden biri ya da birkaçı yer almaktadır. Katılımcı sağlık çalışanları aşı

reddi nedenleri hakkında katılımcı ebeveyn / anne-babalar ile benzer faktörleri söylemekle beraber ebeveyn / anne-babalar aşı konusundaki bilgi eksikliğine ve yanlış bilgilendirmeye daha çok vurgu yapmışlardır.

Sonuç olarak çocuğun ve toplumun üstün yararının gözetilip hareket edilmesi gereken aşı uygulamalarında etik olarak tartışmalı birçok konu başlığı olduğu fark edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda ailelerin aşı konusunda yeterli bilgilendirilmediği anlaşılmıştır. Aşılar konusunda ailelerde artış gösteren kaygıların ve farklı inanışların toplum sağlığı için giderilmesi gerekmektedir. Bu konuda sağlık çalışanlarının ailelerin itirazlarını saygılı bir şekilde dinlemeleri, onlara doğru bilgi vermeleri ve aşı ile ilgili yanlış anlamalarını gidermek için aile eğitimlerine vakit ayırmaları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aşı, aşı reddi, çocukluk çağı aşıları, biyoetik, halk sağlığı

## SUMMARY

Immunisation ranks as one of the 15 most important advances in health care in the last century. Immunisation undoubtedly prevents illness and saves lives. However immunisation is often controversial, at least to the general public in the context of compulsory public policies. Parents have a moral responsibility to care for their children as well as possible, according to their personal beliefs, unless these put their children at serious risk (1).

The common good requires us to acknowledge and protect a public interest in recognising that parents have the primary responsibility for protecting the health and welfare of their children, but also a public interest in ensuring that the welfare of children is not put at risk through parental ignorance, neglect or abuse. We have to balance these two 'social goods', particularly in circumstances in which they conflict. Childhood immunization involves a balance between parents' autonomy in deciding whether to immunize their children and the benefits to public health from mandating vaccines. Ethical concerns about pediatric vaccination span several public health domains, including those of policymakers, clinicians, and other professionals (2).

This master thesis aims to explore the key issues related to ethical aspects of childhood immunisation and parental rejection putting child's health at stake, as well as the social good. It also draws attention to the need of deeper researches better understanding parents' attitudes in cultural and societal context through sociological qualitative studies.

**Key Words:** Childhood immunisation, Vaccine rejection, Ethics, Common good, Autonomy

## 1. GİRİŞ

Aşıların, uzun zamandır enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede en etkili korunma yöntemi olduğu kabul edilmektedir (3). Eski çağlarda yaşayan toplumlar, bulaşıcı hastalıkları kötü ruhların etkisine bağlamıştır. Bu inanç giderek tanrıların günah işleyen insanları cezalandırması inancına dönüşmüştür. Özellikle Ortaçağ Avrupa'sında bu inanış derinleşmiştir (4). Bakteriyoloji ve mikrobiyolojinin bir bilimsel uğraş alanı olarak ortaya çıkışı 19. yüzyılda kaydedilen gelişmeler ve buluşların ardından gerçekleşmiştir. İlk sistematik bağışıklamayı ve immünolojiyi başlatan kişi 1796 yılında Edward Jenner olmuştur. Jenner, çiçek hastalığı ile ilgili yaptığı çalışmalarda vakinsasyon metodunu geliştirmiştir. Bu metot ile çiçek hastalığına maruz kalmış bir kişinin olgunlaşmamış püstüllerinden alınan madde bağışık olmayan bir kişinin kol veya bacaklarından açılan yara ile deri altına verilmiş ve o kişinin çiçek hastalığına karşı korunmasını sağlanmıştır (5). Giderek yaygınlaşan aşı uygulamaları, yıllar geçtikçe birçok hastalığın ortadan kalkması ve geçmişte yaşanan salgınlarnın tekrarlanmamasında çok büyük bir rol oynayarak devam etmiştir (6).

Hastalıkların azaltılması ve ortadan kaldırılmasında aşının katkısını örnekler üzerinden anlatmak gerekirse, ilk akla gelen örnek elbette çiçek hastalığı olacaktır. 1966 yılında 50'den fazla ülkede yaklaşık 15 milyon çiçek hastası bulunmaktaydı ve hastalıktan ölen kişi sayısı yılda 1,5 milyon ila 2 milyon arasında değişmekteydi. Boston'da son görülen salgında 1596 vaka bildirilmiş ve 270 ölüm görülmüştür. 1966 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından çiçek hastalığına karşı başlatılan aşı kampanyası neticesinde, 8 Mayıs 1980 tarihinde çiçek hastalığının eradike edildiği ilan edilmiş ve bundan sonra dünya üzerinde yeni vaka bildirimini olmamıştır (7).

Bir değer hastalık örneği ise, çocuk felcidir. 1988 yılında DSÖ tarafından başlatılan eradikasyon programı ile dünyada ve ülkemizde aşılama faaliyetlerine hız verilmişti (8). Ülkemizde son vaka, 26 Kasım 1998'de görülmüş ve DSÖ tarafından 21 Haziran 2002'de Türkiye'ye "Polio'dan Arındırılmış Bölge" sertifikası verilmiştir (9) Günümüzde aşılama hizmeti, Türkiye'de her yıl doğan yaklaşık 1,3 milyon bebeğe

verilmesi gereken bir sağlık hizmetidir. Aşı ile önlenabilir hastalıklardan arınmış bir ortamda doğmak ve büyümek her çocuğun hakkı, sorumlusu da devlet olarak kabul edilmektedir. Türk Tabipleri Birliği birinci basamak çalışanları için hazırladığı Aşı Rehberi'nde, temel olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında yürütölen aşılama hizmetlerinin, ölkenin her yanında her yıl dünyaya gelen 1 milyon 300 bebeği kapsamasına; günümüzde Türkiye'de çocukluk döneminde 13 hastalığa karşı aşı yapılıyor olmasına; aşılanmanın, birinci basamak sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenini oluşturmasına; zaman zaman sağlık çalışanlarının büyük özverisi ile yürütölmesine; Türkiye'de aşıyla önlenilen bulaşıcı hastalık sayısının oldukça azalmış olmasına dikkat çeker (10).

Aşılar konusu, geçmişte denenip kabul edilmiş ve hala kabul edilip uygulanıyor olsa bile, tartışmaya açık önemli bir konudur. Aşılar ile önlenilen hastalıkların ortadan kalkması ve diğer hastalıkların insidansının azalmasını sağlayarak, dikkate değer başarılar elde edilmesine karşın, aşıya karşı olan tutumlar da vardır. "Anti aşılama" olarak da adlandırılan bu hareket, neredeyse aşılanmanın kendisi kadar eskidir. 19. yy' da ABD ve Britanya' da zorunlu çiçek aşısı uygulaması aşı karşıtı bir grup üretmiştir (1). Türkiye' de aşı karşıtlığı konusunda verebileceğimiz en son örnek 2015 yılında Ordu Cumhuriyet Savcısı Hüseyin Ayyayla'nın kazandığı davadır. Ayyayla 'ikiz bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırmadığı' için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından mahkemeye verilmiştir. Ayyayla mahkemeye, aşıların uzun vadede çocuklarına kalıcı tıbbi zarar vereceğine dair şüphesini anlattığı bir savunma sunmuş ve mahkeme tarafından aşı yaptırmamakta haklı bulunmuştur (11). Aşıların zamanla gelişmesiyle beraber aşılarla karşı olarak üretilen savlar da gelişme göstermiştir.

Günümüzde aşılama programları hakkındaki çıkan yanlış ve olumsuz tanıtımlar nedeniyle son yıllarda bağışıklama oranı düşmeye başlamıştır (12). Türkiye dışında yapılan bazı araştırmalarda, aşı programlarının uygulanmasındaki baş engelin bazı ailelerin aşılama takvime karşı olan tereddütleri veya doğrudan direnç göstermeleri olduğu kabul edilmektedir (13). Bu olumsuzluğun giderilmesi ve büyük oranda söylentilere dayanan haberlerin etkisini ortadan kaldırmak için aşılar konusundaki suçlamalara objektif biçimde yaklaşmak doğru olacaktır (14). Ayrıca

hekimlerin bu konuda aileleri bilgilendirmesi ebeveynlerin de aşılarla daha objektif bakmasını sağlayacaktır. Ebeveynin çocuklarının bakımı konusunda bazı sorumlulukları vardır ve çocuğun sağlığının korunması birincil sorumlulukları arasında yer almaktadır (15).

Aşılarla sadece çocuğun değil aynı zamanda toplumun sağlığı da korunmaktadır. Aşılama hizmetlerinin temel amaçlarından biri aşılanan bireyi hastalıktan korumak, diğeri ise belli bir bağışıklama oranına ulaşarak hastalığı toplumda kontrol altına almaktır. Çeşitli nedenlerle aşı olamayan çocukların (bağışıklık sistemi yetmezliği olan, kanser tedavisi nedeniyle bağışıklık sistemi zayıflamış olan, ulaşılamayan çocuklar vb.) söz konusu hastalıktan korunmasının tek teminatı o hastalık etkeninin toplumda az rastlanır olmasıdır. Aşının dolaylı etkisi olarak anılan bu durum, toplum bağışıklığı ile söz konusu olabilir (8). Sebebi ne olursa olsun anne babaların çocuklarına aşı yaptırmaması bizi, üstün yararının korunmasından uzaklaştırmakta ve toplumsal faydanın sağlanmasını tehlikeye düşürmektedir.

Bu araştırmanın amacı; çocuklarına aşı yaptırmama kararı alan ebeveyn ile klinik ortamda ailelerle bu tecrübeleri yaşayan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ve ilgili branş hekimleri ve yardımcı sağlık çalışanlarının görüş, deneyim ve önerilerini incelemektir. Ayrıca inceleme sonucunda çocukluk çağı aşılarını yaptırmayı reddeden anne babalar olgusunun yarattığı etik ikilem ve sorunları ortaya koymaktır.

### **1.1. Bağışıklama/ Aşılama**

Geçmiş yüz yıllara dayanan bu konu gelişme sürecinde ve günümüzde de diğer bilim dalları ile etkileşime geçmiştir. Mikrobiyoloji, immünoloji, halk sağlığı, farmakoloji, ilaç endüstrisi, hukuk gibi disiplinlerin hepsi aşı ve bağışıklama konusunu etkilemiş aynı zamanda etkilenmiştir. Son yıllarda aşılama konusundaki tartışmalarla, etkilenen bu disiplinler arasına biyoetik de eklenmiştir.

Bağışıklama temel olarak enfeksiyon etkeninin vücuda verilmesiyle oluşturulan bir direnç durumudur. Ayrıca bireylerin hastalık enfeksiyonuna yakalanmadan önce bağışık hale getirilmesini sağlayan etkili bir sağlık hizmetidir.

### 1.1.1. Bağışıklamanın tarihçesi

Eski çağlarda yaşayan toplumlar, bulaşıcı hastalıkları kötü ruhların etkisine bağlanmıştır. Bu inanç giderek tanrıların günah işleyen insanları cezalandırması inancına dönüşmüştür. Özellikle Ortaçağ Avrupa'sında bu inanış derinleşmiştir (16).

İlerleyen yüzyıllarda bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi birikimi artmış. Bazı hastalıkların insandan insana bulaştığı anlaşılmış ve bir önleyici tedbir olarak karantina uygulamaları yaygınlaşmaya başlanmıştır. 1676 yılında Hollandalı bir tüccar ve amatör bir mercek yapımıcısı olan Anton van Leeuwenhoek (1632-1723) yaptığı basit mikroskop ile mikroskopik canlıları keşfetmiştir. Böylece, insanların ve bilimle uğraşan araştırmacıların önüne; mikropların, mikroorganizmaların dünyası yani mikroskopla görülebilen bir evren açılmıştır. Bakteriyoloji ve mikrobiyolojinin bir bilimsel uğraş alanı olarak ortaya çıkışı 19. yüzyılda kaydedilen gelişmeler ve buluşların ardından gerçekleşmiştir.

Bu buluştan sonra mikrobiyolojik gelişmeler devam etmiştir. İlk sistematik bağışıklamayı ve immünolojiyi başlatan kişi 1796 yılında Edward Jenner olmuştur. Jenner, çiçek hastalığı ile ilgili yaptığı çalışmalarda vaksınasyon metodunu geliştirmiştir. Bu metot ile çiçek hastalığına maruz kalmış bir kişinin olgunlaşmamış püstüllerinden alınan madde bağışık olmayan bir kişinin kol veya bacaklarından açılan yara ile deri altına verilmiş ve o kişinin çiçek hastalığına karşı korunmasını sağlamıştır (17).

Bu uygulama aslında yüzyıllar boyunca farklı biçimlerde, dünyanın başka bölgelerinde de uygulanmaktaydı. Doktor Jenner'e ilham veren buluşun kaynağı Osmanlı Devleti'nde de uygulanan bir yöntemeye dayanmaktadır. 1 Nisan 1771 tarihinde, Edirne'de İngiltere Büyükelçisinin eşi olan Lady Mary Montagu İngiltere'deki arkadaşı Sarah Chiswell'e yazdığı bir mektupta varyolasyon metodunun nasıl uygulandığını, şehirde yaptığı bir gözleme dayanarak ayrıntılı şekilde anlatmıştır (18,19). Geleneksel varyolasyon yöntemi ve vaksınasyon yöntemini ele alan yazılarında Dinç ve Ülman, modern çiçek aşısı, vaksınasyonu geliştiren Dr. Edward Jenner'in aynı zamanda geleneksel varyolasyon yöntemi ile hastalıktan korunmuş olmasını kaydederler (20). Bununla birlikte, Türkiye'de tıp eğitiminde modernleşmeyi ele alan eserinde, Ülman, bilimsel ve kanıta dayalı vaksınasyon aşısının Jenner tarafından keşfedilmesinden sonra, bu çağdaş yöntemin, Osmanlı döneminde, modern

çiçek aşısı üretimi ve hizmetinin hem halk sağlığı uygulamaları kapsamında insan yararına sunulmasına hem de tıp eğitiminde hızla yerini bulmuş olmasına, bu birikiminin modern Türkiye pratiğine de devredilmiş olmasına önemle dikkat çekmiştir (21).

Bu yöntemi uygulayan insanlar, hastalığın bakteri, mikrop ya da virüs gibi etkenlerden kaynaklandığını bilmeden tamamen ampirik kanıtlar ile uygulamaktadır. Hastalığa sebep olan asıl şeylerin ne olduğu merak edilmeye başlanmış ve 1840 yılında Jakob Henle (1809-1885) bulaşıcı hastalıklara özel canlıların neden olduğunu ve bu canlıların hastaların vücutlarında çoğalarak hastalığa sebep olduğunu ileri sürmüştür (18).

Jenner'ın buluşlarından yaklaşık 60 yıl sonra 1857'de Louis Pasteur (1822-1895) mikrop teorisini önermiştir. 20 yıl sonrasında Robert Koch (1843-1910) Şarbon ve Tüberküloz basillerini bularak bu hastalıklara yol açan bazı spesifik patojen mikroorganizmalar olduğunu kanıtlamıştır (18). 1881 yılında Pasteur ve arkadaşları mikropları azaltılmış bir şarbon aşısı hazırlarken, 1885 yılı Temmuz ayında Louis Pasteur bir köpek tarafından ısırılan Joseph Meister'e kuduz aşısını uygulamıştır (18). Böylece Pasteur sadece enfeksiyon hastalıklarının kaynağını keşfetmekle kalmayarak, mikropların zayıflatılmış, hastalık yapmayacak hale getirilmiş şekilde kişiye verilmesiyle, kişinin enfeksiyon hastalıklarından korunabileceğini kanıtlamıştır. Pasteur ve onun ekolünden yetişen Pastöryenler, 19. yüzyılın özellikle ikinci yarısında, hastalığa sebep olan mikroorganizmaları birbiri ardına tanımlamışlardır. Bu yıllarda mikroorganizmaların tanımlanmasında Robert Koch ve ekibinin de katkısı büyüktür.

Aynı dönemde Osmanlı Devleti de Batıdaki tıp merkezlerinde ortaya çıkan bu gelişmelerden uzak kalmamıştır. Osmanlı Devleti, hem Paris'teki Pasteur Enstitüsü'ne hem de Koch'un Berlin'deki laboratuvarına uzmanlar yollayarak bakteriyoloji ve mikrobiyoloji alanlarındaki bu önemli buluş ve uygulamaların yerinde öğrenilmesi ve tıp fakültesinde uygulamaya geçirilmesini sağlamıştır (19). 1886 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane tarafından dahiliye kliniği şefi Mirliva Alexander Zoeros, Dr. Hüseyin Remzi ve Veteriner Hüseyin Hüsnü Bey'lerden meydana gelen ekip Louis Pasteur'un ve Robert Koch'un yanına eğitime gönderilmiştir. 1887 yılında Askerî Tıp Mektebi bahçesinde bulunan bir binada "İstanbul Daül Kelb Ameliyathanesi" ismi ile

ilk kuduz aşısı laboratuvarı kurulmuş ve burada kuduz aşısı üretimine başlanmıştır (19,22).

20. yüzyıl, hastalık etkenlerinin keşfinin yanı sıra aşılama ile bulaşıcı hastalıkların önlemenin öneminin daha çok farkına varıldığı bir dönem olmuştur. Bu yüzyılın başından itibaren immünoloji çalışmaları başlamış, insanın bağışıklık sisteminin fizyolojisi, antikorların fonksiyonları ve yapısı öğrenilmeye başlanmıştır. Çiçek aşısından sonra geliştirilen bir diğer aşı da boğmaca aşısı olup bu aşı ile ilgili ilk sonuçlar 1923 yılında yayınlamıştır. Bu tarihten sonra difteri, tetanos, verem aşıları keşfedilmiş 1950'li yıllara gelindiğinde çoğu bakteri tanımlanmış, kategorize edilmiştir. Ayrıca bakteriyel hastalıkların tedavisi için antibiyotikler uygulanmaya başlanmıştır. 1952 yılında virüslerin ortaya konulmasının ardından viral aşılar geliştirilmeye başlanmıştır. 1953 yılında ölü polio aşısı 1955 yılında ise canlı polio aşısı geliştirilmiştir (23,25). Bağışıklık sisteminin detaylarının öğrenilmeye devam ettiği bu yüzyılda hücrel immünoloji gelişmeye başlamıştır.

Çiçek hastalığının eradikasyonunu ardından, aşı programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için 1974 yılında Dünya Sağlık Örgütüncce “Genişletilmiş Bağışıklama Program (GBP)” kurulmuştur (24). Difteri, verem, boğmaca, çocuk felci ve kızamık olmak üzere beş hastalığa karşı başlatılan bu program, Türkiyede’de 1980-1985 yıllarında daha yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu programların amacı doğan her bebeğin aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı bağışık kılınması ve aşısız veya eksik aşıli bebek ve çocukların tespit edilip aşılanmasıdır (22). 1998 yılında bu programa Hepatit B aşısı eklenmiş ve 2005 yılında ise tetanos eklenerek yedi hastalığa karşı bu aşılama programına devam edilmiştir. 2006 yılında menenjit, kızamıkçık, kabakulak aşıları bu program dahilinde yapılmaya başlanmıştır. 2008 yılından itibaren (DaBT-İPA-Hib) beşli karma aşısı geliştirilmiş tek enjektör ile beş hastalığa karşı aşılama yapılmaya başlanmıştır. Son olarak 2018 yılı kasım ayında zatürre aşısı eklenmiş ve böylelikle aşılama programı 11 hastalığa karşı geliştirilen aşılar ile devam etmektedir (23).

Aşı türlerindeki çeşitlilik ve gelişmelere paralel olarak Türkiye’de GBP’nin kapsamı ve içeriği yıllar içerisinde geliştirilmiştir. En son 2008 yılında yayınlanan GBP programı, yukarıda belirtilen 11 hastalığa bağlı morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmak

amacı ile hassas yaş gruplarına, enfeksiyona yakalanmalarından önce ulaşıp bağışıklamalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içermektedir (24). Bu bağışıklama programı kapsamında şu an uygulanmakta olan rutin aşı takvimi Sayfa 18’de belirtilmiştir.

### **1.1.2. Aşı karşıtı hareketlerin tarihçesi**

Aşı karşıtı hareket de aşılamanın tarihçesi ile paralellik göstermektedir. Aşılamanın sistematik hale gelmesinden önce varyasyon uygulaması ile tartışmalar başlamaktadır. 1800’lü yılların başında çiçek hastalığına karşı aşı uygulamalarının gelişmesi ve yaygınlaşması çeşitli sebeplerle bu uygulamaya karşı olan insanların da çoğalmasına yol açmıştır. O yıllarda çiçek hastalığı ile mücadelede, aşının etkinliğine inanmayan aşılama karşıtı bir kesim oluşmuştur (26).

1843-1853 yılları arasında zorunlu aşı politikalarının geliştirilmesiyle aşı karşıtlığı daha da artış göstermiştir. Özellikle İngiltere’de 1853 yılında hükümetin ilk üç ay bebeklere zorunlu aşı yasasını çıkarmasının ardından zorunlu aşının kişisel özgürlük ihlali olduğuna dair tartışmalar başlamıştır. Bu yasa sonrasında İngiltere’de Ipswich, Henley, Mitford gibi kasabalarda aşı karşıtlığı başlamıştır (27). 1853 yılında Londra’da aşılama karşıtları “Anti-Vaccination Leagues” (Anti-Aşılama Birliği) adıyla bir grup oluşturmuş ve ilerleyen yıllarda aşılama karşıtları bu grup altında toplanmaya başlamıştır (28). 1867 yılında mecburi aşılama 14 yaşına uzatılınca tartışmalar daha da alevlenmiş bu yıllarda Richard Butler Gibbs tarafından Anti-Compulsory Vaccination Leagues (ACVL, Anti-Zorunlu Aşılama Birliği) kurularak aşı karşıtlarını bir araya toplayan bir kurum olarak görev yapmaya başlamıştır (29).

1870-1880 yılları arasında çok sayıda aşı karşıtı broşür, kitap, dergi ortaya çıkmış ve insanlara dağıtılmıştır. ACVL kurumunun bu yıllar arasında şube sayısı 103’e çıkmış ve giderek yayılmıştır (29). 1874 yılında ACVL ismi National Anti-Compulsory Vaccination Leagues (NACVL, Ulusal Anti-Zorunlu Aşılama Birliği) olarak değişmiş kurumun başına bir bakan olan Hume-Rothery gelmiştir (26). Bu yıllar arasında aşılama karşıtı literatür çoğalmış Henry Pitman tarafından “Anti Vaccinator” (Aşı Karşıtı) isminde bir dergi çıkarılmaya başlanmıştır. 1880’li yılların sonunda “Vaccination Inquirer” (Aşı Soruşturmacısı) dergisi bu dergiler arasına eklenmiştir.

Bu derginin ilk editörü olan William White “Story of a Great Delusion”<sup>1</sup> (Büyük Bir Yanılgı Hikâyesi) yazısında aşı karşıtı unsurları anlatmış 1885’te bu yazısını kitap halinde yayınlamıştır (26). O yıllarda aşılama karşıtları tarafından çokça okunan ve yararlanılan bir temel kitap haline gelmiştir.

Bu tarihlerde benzer hareketler İngiltere dışında Avrupa’nın başka yerlerinde de görülmeye başlamıştır. Stockholm’de nüfusun çoğunluğu aşılama reddetmeye başlamıştır 1872 yılında aşılama oranları %40’ın biraz altına düşmüş bu düşüş sonrasında 1874’te ciddi bir çiçek hastalığı salgını sonucu çok sayıda kişi ölmüştür. Bu salgın aşılamanın artması ile sona ermiştir (30).

Zorunlu aşı kanunu sonucu aşı yaptırmayanlara ceza verilmesi uygulamasına ve genel olarak aşya karşı olan yaklaşık 100.000 kişinin katıldığı kitlesel bir aşı karşıtı gösteri 1885 yılında İngiltere’nin Leicester kasabasında gerçekleşmiştir. Bu büyük gösteri sonrasında İngiltere Kraliyeti aşı karşıtı görüşleri dinlemek için bir komisyon kurmuştur. Karşıt görüşlerin dinlenmesi sonucu 1896 yılında bir rapor yayınlayan kraliyet komisyonu aşılama zorunluluğunun çiçek hastalığı için devam etmesi ve aşı cezalarının kaldırılmasını önermiştir. 1898 yılında yeni aşılama kanunu ile aşı yaptırmayanlara uygulanan cezalar kaldırılmış, aşılama inanan ebeveynler için “conscientious objector” (vicdani retçi) kavramı İngiliz Hukukuna girmiştir (31). Özellikle zorunlu askerlik uygulaması için kullanılan bu kavram aşı uygulaması için kullanılmaya başlanmış ve diğer ülkelerde de yaygınlaşmıştır. Türkiye’de aşı reddinde kullanılan bir kavram değildir (32).

İngiltere’de başlayan bu aşılama karşıtı hareketler 1879 yılında İngiltere’de aşı karşıtı öncülerinden olan William Tebb’in ABD ziyareti sonrası hız kazanmıştır. Bu hızlanmanın nedeni İngiltere’de oluşan aşı karşıtı toplulukların benzerlerinin ABD’de açılmasıdır. Bunlar “Anti-Vaccination Society of America” (Amerika Aşılama Karşıtı Derneği), “Anti -Vaccination League of New York City” (New York Anti-Aşılama Birliği) gibi kuruluşlardır (27).

1902 yılında Massachusetts şehrinde hükümetin hastalıklarla mücadele için başlattığı aşı kampanyasında Henning Jacobson isminde bir vatandaş kendi bedenine

---

<sup>1</sup> William White’in 1885’te cilt kitap halinde yayınlanan “Story of a Great Delusion” kitabı Kaliforniya Üniversitesi Kütüphanesi arşivinde taralı açık erişimdedir.  
<https://archive.org/details/storyofgreatdelu00whitrich> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

yapılacak müdahaleye en iyi kendisinin karar vereceğini ve aşı yaptırmayı reddettiğini söylemiştir. Bu itirazı sonrasında para cezası verilen Jacobson ABD yüksek mahkemesine itiraz etmiştir. 1905 yılında karara bağlanan davada devlet lehine karar verilmiş ve bulaşıcı hastalık olması durumunda devletin toplumu korumak için zorunlu aşılanma kanunu çıkarabileceğini savunmuştur (33). Bu karar sonrasında doktorlar dahil olmak üzere devletin zorunlu aşılanmayı kaldırması için öneriler sunulmuş ve aşının zorunlu olup olmayacağına dair fikir ayrılıkları oluşmaya başlamıştır (34).

1940'li yıllarda başarılı aşılamaların ardından aşı karşıtlığı önemini yitirmeye başlamış gibi gözükse de aslında devam etmektedir. 1946'da Birleşik Krallık, ailelerin neredeyse yarısı vicdani muafiyet talep ettiği için zorunlu aşı uygulamasını yürürlükten kaldırma kararı almıştır (35). 1950-1960 yılları arasında çocuk felci, kabakulak, kızamık, kızamıkçık hastalıklarına karşı evrensel aşılanma programları başlatılmış, hala aşıya muhalefet olsa da genel anlamda bu yıllar arasında aşılar geniş kabul görmüştür. Bu yıllar aşı kabulünün altın çağı olarak kabul edilmiştir (42).

1970'li yıllara gelindiğinde aşı ile ilgili tartışmalar yeniden alevlenmiştir. Avrupa, Asya, Avustralya ve ABD'de artış gösteren bu tartışmalarda çiçek aşısından sonra en çok tartışılan ikinci aşı difteri-boğmaca-tetanos (DTP) olmuştur (36). Bu tartışmaların en büyük nedeni 1974 yılında İngiltere'de yayınlanan bir çalışma olmuştur. Araştırmacılar, Londra'da bir çocuk hastanesinde 36 çocuğun DTP aşısı sonrasında nörolojik bozukluklar görüldüğünü rapor etmişlerdir (37). Bu araştırmanın televizyon ve gazete haberlerinde paylaşılması halkın dikkatini çekmiş ve aşı karşıtı olan aile sayısı artış göstermeye başlamıştır. Aşı iddiaları medyanın da ilgisini çekmeye başlamış, 1982 yılında "DTP Vaccine Roulette"<sup>1</sup> (DTP Aşı Ruleti) isimli belgeselde yan etkiler anlatılmış aşının faydaları en aza indirilerek gösterilmiştir.

1980'lerin ortalarına gelindiğinde bu tartışmalar çoğu Avrupa ülkesi, Japonya, ABD, Sovyetler Birliği ve Avustralya'yı sarmış ve aşı üreticilerine birçok dava açılmaya başlanmıştır. Bu durum aşı üreten firmaların sayısının düşmesine ve aşı fiyatlarının artmasına sebep olmuştur (41). Benzer şekilde medyanın etkisi devam etmiş ve 1991 yılında "Shots in the Dark: Silence on Vaccine" (Karanlık Fotoğraflar:

---

<sup>1</sup> DTP Vaccine Roulette: <https://www.youtube.com/watch?v=qpUsg4bDH5w> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

Aşıdaki Sessizlik) isimindeki kitap ve belgesel ile aşının riskleri yine abartılarak anlatılmıştır.<sup>1</sup>

90'lı yılların sonunda aşı hakkında medya patlaması yaşanırken aileler olumsuz medya haberleri sonucunda etkilenmeye devam etmiştir. 1998 yılında İngiliz gastroenteroloji doktoru olan Andrew Wakefield'in otizm ve kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı arasında bir ilişki olduğunu iddia ettiği araştırması *Lancet* dergisinde yayınlanmış ve Türkiye dahil bütün dünyada yankı uyandırmıştır. Bu çalışma sadece 12 çocuk ile yapılan ve metodolojik açıdan sorunlu bir araştırma olsa da medya tarafından büyük ilgi görüp yayılmış ve bu haberler ile ailelerin aşı reddi giderek artış göstermiştir. Bu sansasyonel yayından sonra aşların düzgün test edilmeden uygulandığını belirten yazıları da olmuştur (39).

2010 yılında sonuçların çarpıtılmasından dolayı bu makale *Lancet* tarafından geri çekilmiş aynı zamanda Birleşik Krallık Tıp Konseyi yayınladığı genelge ile etik dışı davrandığı için Andrew Wakefield'in "Doktor" ünvanını geri almıştır (40).

2000 yılının başında DSÖ polio eradikasyon programı başlatmış Türkiye de bu programa dahil olmuştur. 2003 yılında Nijerya devlet liderleri aşların infertiliteye neden olan ve halka HIV bulaştırmak için yapılan bir batı planı olduğunu duyurarak, halkı aşı olmamaya çağırmıştır (43). Bu durum Nijerya'da çocuk felcinin tekrar yayılmasına yol açmıştır.

Bu yıllarda internetin yaygınlaşması ile aşı karşıtı hareket daha geniş kitlelere rahatlıkla ulaşma imkânı bulmuştur. Aşılar ve otizm arasında bir ilişki olmadığı birçok çalışma ile ispat edilse de 2011 yılında otistik bir çocuğa sahip olan ünlü model Jenny McCarthy bunun tam tersini iddia ederek aşların güvenilirliği konusunda tereddüt ettiğini söylemiş. Herhangi bir sağlık bilgisi olmadan otizm hakkında kitap yazan McCarthy birçok eleştiriye maruz kalsa da aşı konusunda ailelerin kafasını karıştırmada başarılı olmuştur.<sup>2</sup>

Yine 2011 yılında şarkıcı Zeynep Casalini'nin çocuğuna aşı yaptırmayacağını açıklaması Türkiye'de de benzer bir etki yaratmış ve tartışmalara yol açmıştır.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> A Shot In The Dark: <https://www.youtube.com/watch?v=pnxAsrAK2hw> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

<sup>2</sup>Jenny McCarthy ile ilgili haber: [https://www.salon.com/2011/01/06/jenny\\_mccarthy\\_autism\\_debate/](https://www.salon.com/2011/01/06/jenny_mccarthy_autism_debate/) (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

<sup>3</sup> Zeynep Casalini ile ilgili haber: <http://www.hurriyet.com.tr/zeynep-casalininin-cocuguna-asi-yaptirmama-karari-tartisiliyor-18417309> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

2010 yılından itibaren aşı karşıtlığını en çok destekleyen unsurun medya olduğu görülmektedir. Halk tarafından bilinen ünlü isimlerin medya aracılığı ile geniş kitlelere aşı karşıtı olduğunu duyurması bu düşüncenin yayılmasına sebep olmuştur.

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte sosyal medya uygulamalarında aşı karşıtı gruplar ve bloglar oluşmaya başlamıştır. Binlerce takipçiye ulaşan bu grupların sayısı Türkiye dahil bütün dünyada artış göstermiştir. 2017 yılında yayınlanan bir makaleden sosyal medyada en etkin olan aşı karşıtlarının isimleri listelenmiştir (44).

2016 yılında Andrew Wakefield VAXXED adına bir belgeselin yönetmenliğini yapıp yayınlamıştır.<sup>1</sup> Bu belgeselin etkisi ve ailelerin çocukların bedenlerine devletlerin müdahale etmemesini istemesi yeni protestolara yol açmıştır. Bunun en son örneğini Haziran 2017 tarihinde İtalya’da görmekteyiz. Aşılama oranlarının düşmesinden dolayı 0-6 yaş arasındaki çocuklara aşuların zorunlu hale gelmesi ve uymayanlara ceza verilmesi Roma’da binlerce kişi tarafından protesto edilmiştir.<sup>2</sup>

Aşı karşıtlığı ile ilgili son haberlerden biri Ekim 2017 tarihinde Michigan’dan gelmiştir. Çocuğa aşı yaptırmayan bir anne 7 gün hapis cezasına çarptırılmış ve çocuğunun velayeti boşandığı eşine verilmiştir.<sup>3</sup>

Türkiye’ de aşı karşıtlığının ne zaman ortaya çıkmaya başladığı ya da bu konudaki tarihsel tartışmalara yönelik bir araştırmaya ulaşamadık. Bununla birlikte son yıllarda aşı karşıtlığının giderek arttığı ve kendisine kamuoyunda yer bulmaya başladığı açık bir şekilde görülmektedir. Aşı karşıtı tutumların hukuki dava kararlarına da yansıdığı dikkat çekmektedir. Son dönemin bu konuda en çok tartışılan olayı Ordu Cumhuriyet Savcısı Hüseyin Ayyayla’nın kazandığı davadır. 2015 yılında Ayyayla ‘ikiz bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırmadığı’ için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından mahkemeye verilmiştir. Ayyayla mahkemeye, aşuların uzun

---

<sup>1</sup> VAXXED belgeseli: <https://www.youtube.com/channel/UCwZDSEpPvE398OLazdituKQ/featured>

<sup>2</sup>İtalya’da aşı protestosu haberi: <http://www.haberturk.com/dunya/haber/1527273-italya-da-zorunlu-asi-protesto-edildi> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

<sup>3</sup> Michigan haberi: <https://www.birgun.net/haber-detay/abd-de-ogluna-asi-yaptirmayan-anneye-hapis-cezasi-183042.html> (Erişim Tarihi: 10.11.2017)

vadede çocuklarına kalıcı tıbbi zarar vereceğine dair şüphesini anlattığı bir savunma sunmuş ve mahkeme tarafından aşı yaptırmamakta haklı bulunmuştur.<sup>1</sup>

Aşılamaya ebeveynlerin karşı çıkması üzerine mahkeme tarafından çocuğun yararına verilen bir sağlık tedbiri kararına ilişkin, Anayasa Mahkemesi'nce yapılan değerlendirme sonucunda, "başvurucunun Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine" karar verilmiştir. Aktaş'a göre, bu karar, "emsal oluşturması ve bağlayıcılığı yönünden koruyucu hekimlik uygulamalarının temel taşlarından biri olan aşı uygulamalarına vurulmuş ağır bir darbe"dir. Bu nedenle, Aktaş, karara karşı oy gerekçesinde belirtilen ve Yargıtay kararlarına da konu olan "Ana babanın çocuklarla ilgili karar alırken onların menfaatlerini de üstün yararlarını göz önünde tutmaları"na dikkat çekmektedir. Aktaş, çocuğun yasal temsilcileri uygulanacak aşı ile ilgili aydınlatıldıkları halde, hiçbir haklı gerekçe ileri sürmeksizin buna rıza göstermiyorlarsa, çocuğun menfaatine aykırı bu tavra hukuki sonuç bağlanamayacağını, çocuğun üstün yararına açıkça aykırı ise rıza aranmayacağını savunmaktadır. Bu hukuki ve etik ilkenin, sadece aşılama açısından değil, diğer birçok tıbbi girişim açısından da önem taşıdığına, bu hususta açık, net ve çocukların üstün yararını koruyan bir düzenleme yapılması gerektiğine işaret eder.

1800'lü yıllardan günümüze karar aileler farklı sebeplerle aşıya karşı çıkmışlar ve çıkmaktadırlar. Yaşanılan zamanın ve toplumun yapısına göre şekillenen aşı retleri ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada hala tartışma konusudur.

## 1.2. Aşı

Aşı en basit tanımıyla, belli bir hastalığa karşı bağışıklık sağlamak için, o hastalığı yaratan mikroorganizmaya benzeyen zayıflatılmış ya da öldürülmüş biçimde ajanlar içeren biyolojik bir preparattır. Aşı, vücudun bağışıklık sisteminin bu yabancı ajanı tanımasını teşvik eder ve hatırlamasını sağlar. Böylece bağışıklık sisteminin daha sonra karşılaşabileceği bu mikroorganizmaları kolay tanıyabilmesini ve yok edebilmesini sağlamaktadır (45).

---

<sup>1</sup> Hüseyin Ayyayla haberi:

[http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/531726/Yargitay\\_dan\\_asi\\_kararina\\_ikinci\\_ret.html](http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/turkiye/531726/Yargitay_dan_asi_kararina_ikinci_ret.html)

(Erişim Tarihi: 10.11.2017)

### 1.2.1. Aşı tipleri

Aşılar başlıca canlı (atenüe) ve inaktive aşılar olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Canlı aşılar, bir virüs ya da bakterinin hastalık yapma özelliğinin ortadan kaldırılması, ancak vücutta çoğalma ve bağışıklık oluşturma yeteneğinin korunmasına dayanır (kızamık, kızamıkçık, kabakulak, oral polio, suçiçeği, BCG aşıları). İnaktive aşılar ise virüs ya da bakterinin tamamı (boğmaca, influenza, hepatit A, inaktif polio virus (IPV) gibi) veya bir kısmı (hepatit B, influenza, aselüler boğmaca, difteri, tetanoz gibi) kullanılarak hazırlanır (46).

Canlı aşıların önemli iki avantajı vardır. Birincisi aşı içeriğindeki mikroorganizma konakta ürediğinden, doğal enfeksiyonun daha hafif formu gerçekleşir ve hem humoral hem de hücrel bağışık yanıtını indüklerler. İkincisi ise bu aşılar da sıklıkla tek bir doz yeterli olur, tekrar dozlarına gerek kalmaz. Ancak canlı aşıların virulan forma tekrar dönebilme olasılığının olması önemli bir dezavantajdır.

Bu aşıların bir diğer olumsuz yanı ise aşının başka mikroorganizmalarda kontamine olma riskidir. Ayrıca bu aşılar; seyrek olarak doğal enfeksiyonlarda görülen bazı komplikasyonlara yol açabilirler.

Difteri ve Tetanos gibi prime hastalıklar için hazırlanan aşılar bu etkenlerin anatoksinlerinden ısı ve formal işlemleri ile elde edilmiş aşılardır. Bu aşılar toksoid (anatoksin) aşılar da denir. Verdikleri bağışıklık antikorların etkisine dayanır (47).

Ölü bakteri aşılarından bir kaç, toksoid aşılarından iki üç tanesi ise birbirleri ile karıştırılarak kullanılacakları gibi bir kısım anatoksinlerle bazı ölü bakteri aşılarının karıştırılmasından da karma aşılar oluşturulabilir. Bu tür aşılarla enfeksiyon adeti azalırken, ayrıca zamandan da tasarruf sağlanır ve aşıların tek tek uygulamasına göre daha fazla bağışıklık da elde edilir. Difteri + Tetanoz + Boğmaca bu tür karma aşılar için başlıca örnektir (49).

### 1.2.2 Türkiye’de rutin aşı takvimi

Türkiye’de aşı programlarının oluşturulması ve uygulanması Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Çoğu akademisyen 30 üyeden oluşan “Bağışıklama Danışma Kurulu” aşı programı ve

uygulamalarla ilgili tavsiye kararları almaktadır. Aşıların maliyeti de Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır (48).

2008 yılında Türkiye’de uygulanmaya başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP)’nin amacı bulaşıcı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkları kontrol altına almak ve hatta tamamen ortadan kaldırmaktır. Bu amaç doğrultusunda 2008 yılında aşağıda belirtilen aşı takvimi yayınlanmıştır<sup>1</sup> (49).

Tablo 1: 2008 yılında Türkiye’de GBP kapsamında aşı takvimi

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. ay	18-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R		
KKK						I		R	
OPA					√		√	√	
Td								√	√

Hep B: Hepatit B aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin aşısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aseliüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b aşısı (Beşli Karma aşısı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak aşısı

OPA: Oral Polio aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Sağlık Bakanlığının resmi sayfasında yayınlanan, günümüzde uygulamakta olduğumuz aşı takvimi aşağıda belirtildiği gibidir (49).

<sup>1</sup> Genişletilmiş Bağışıklama Programı hakkında daha detaylı bilgi edinmek için:

<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1117,gbpgenelge2008pdf.pdf>

## T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aşelüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aşelüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

Bu tabloda belirtilen, Türkiye’de uygulanan rutin aşı takvimindeki aşilar hakkında daha detaylı bilgi edinmek için EK 1’e bakabilirsiniz.

### 1.2.3 Aşı sonrası istenmeyen etkiler (Asie)<sup>1</sup>

Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE): Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaydır.

Aşı sonrası istenmeyen etkiler ABD’de Adverse Event Reporting System (VAERS), Avrupa’da EUROSAFEVAC adlı bildirim sistemleri ile ülkemizde ise ASİE bildirim sistemi ile izlenmektedir. Başlıca “aşı sonrası istenmeyen etkiler” 5 başlık altında toplanabilir:

<sup>1</sup> Bu bölüm Sağlık Bakanlığının yayınladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi’nden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 GENELGE 2008 / 14

- A. Aşı yan etkisi
- B. Aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar
- C. Rastlantısal
- D. Bilinmeyen
- E. Enjeksiyon Reaksiyonu

### Aşı yan etkisi

Sağlık Bakanlığı'nın Aşı Sonrası İstenmeyen Etki İzlem Sistemi Daimi Genelgesi'nde yayınladığı yan etkiler Tablo 2. ve Tablo 3.deki gibidir.

**Tablo 2: Sık Görülen, Hafif Yan Etkiler**

Aşı	Lokal reaksiyon <sup>a</sup> (ağrı, şişlik, kızarıklık)	38 °C'yi geçen ateş <sup>b</sup>	Huzursuzluk, kırgınlık ve sistemik belirtiler <sup>c</sup>
BCG	% 90- 95	-	-
DBT ( Boğmaca bileşenine bağlı)	%50'ye varan	%50'ye varan	%50'ye varan
TT/Td	~ %10*	~ %10	~ %25
OPV	-	<%1	< %1**
Hepatit-B	Erişkinde %15, çocukta % 5	-	%1-6
Kızamık	%10	%5-15	%5 döküntü

**a** Aşı yerine soğuk uygulama, parasetamol

**b** Ekstra sıvı verme, ılık pansuman uygulama, parasetamol

**c** Ekstra sıvı verme, parasetamol

\*Lokal reaksiyonlar rapel dozlarda %50-85'e kadar çıkabilir.

\*\* Sistemik belirtiler ishal, baş ağrısı ve/veya kas ağrısı şeklinde olabilir.

**Tablo 3: Nadir Görülen, Ciddi Yan Etkiler**

Aşı	Reaksiyon	Ortaya çıkış süresi	1 milyon dozda görülme sıklığı
<b>BCG</b>	- Süpüratif lenfadenit - BCG Osteiti - Yaygın BCG enfeksiyonu	- 2 hafta -6 ay - 1-12 ay - 1-12 ay	- 100-1000 - 1-700 - 2
<b>DBT ( Boğmaca bileşenine bağlı)</b>	- 3 saatten fazla süren çığlık tarzında durdurulamayan ağlama - Konvülsiyon (nöbet geçirme) - Hipotonik hiporesponsif atak - Anafilaksi/şok - Ensefalopati - Ensefalit	- 0-24 saat - 0-72 saat - 0-24 saat - 0-1 saat - 0- 72 saat - 5-15 gün	- 1000-60000 - 570 - 570 - 0-1 - 0-1 - 0-1
<b>TT/Td</b>	- Brakial nevrit - Anafilaksi - Steril apse	- 2-28 gün - 0-1 saat - 1-6 hafta	- 5-10 - 1-6 - 6-10
<b>OPV</b>	- Aşıya bağlı paralitik poliomyelit ( <i>risk ilk dozda, erişkinlerde ve immün yetmezliği olanlarda daha yüksektir</i> )	- 4-30 gün (temaslılarda 4- 75 gün)	- 0.70 (ilk doz) - 0.11-0.16(sonraki dozlarda) - 0.13 (temaslılarda)
<b>Hepatit-B</b>	- Anafilaksi - Guillain-Barré Sendromu	- 0-1 saat - 1-6 hafta	- 1-2 - 5
<b>Kızamık</b>	- Febril konvülsiyon - Trombositopeni - Anafilaksi - Ensefalopati/Ensefalit	- 5-12 gün - 1-6 hafta - 0-1 saat - 5-15 gün	- 333 - 33 - 0-1 - 1

### **Aşının üretim, dağıtım ve uygulanması sırasında ortaya çıkabilecek hatalar**

Steril olmayan bir enjeksiyon sonrası gelişebilecek abse, selülit gibi lokal, ya da sepsis ve toksik şok sendromu gibi sistemik reaksiyonlar buna örnek gösterilebilir. Burada steril olmayan enjektör ya da iğne kullanımı, kontamine aşı ya da sulandırıcılar ya da bayat aşı kullanılması gibi nedenler sorgulanmalıdır. Aşı hazırlama aşamaları gözden geçirilmeli, aşuların saklanma koşullarında bir aksaklık olup olmadığı araştırılmalıdır.

### **Rastlantısal**

Aşıdan sonra ortaya çıkan ancak aşılama ile hiçbir ilgisi olmayan tıbbi olaylar bu grupta yer almaktadır. Aşılama sonrası görülen bir tıbbi olay aşı yan etkisi olabileceği gibi rastlantısal olarak ortaya çıkan başka bir nedene de bağlı olabilir. Ancak bu durum genellikle aşıya atfedilir ve yanlış olarak aşı suçlanabilir.

Bu durum, özellikle medya aracılığıyla yanlış bir biçimde topluma ulaştırıldığında, aşılama karşı bir güvensizlik yaratarak bağışıklanma oranlarında düşme gözlenebilir. Aşıların otizme yol açtığına dair çıkan söylentiler buna örnek verilebilir.

### **Bilinmeyen**

Aşı uygulanmasından sonra ortaya çıkan, aile ya da hekim tarafından aşıya bağlı olabileceği düşünülen, aşı dışında başka bir nedenin gösterilemediği, bilinen aşı yan etkisi ya da program hatası olmayan ciddi hastalanma, ölüm ya da kümelenme gösteren durumlardır.

### **Enjeksiyon reaksiyonu**

Genellikle aşının içeriğinden çok iğne olma korkusunun neden olduğu bir durumdur. Bazen okullarda birbirinden etkilenen çocuklarda oluşan bir toplum psikolojisi sonucu ardı ardına bayılmalar olabilir. Buna benzer şekilde baş dönmesi, hiperventilasyon, mide bulantısı gibi reaksiyonlar da görülebilir. Bunlar büyük ölçüde okul çocukları ve ergenlerde rastlanan belirtilerdir; küçük çocuklarda çok nadirdir.

#### **1.2.4 Aşı içerikleri**

**Koruyucular;** kontaminasyonu önlemek için. Örneğin, tiomersal

**Adjuvanlar;** daha güçlü bir bağışıklık tepkisi uyandırmak için. Örneğin, alüminyum tuzları

**Stabilizatörler;** aşıyı taşıma ve depolama esnasında daha güçlü tutmak için. Örneğin, şekerler veya jelatin

**Hücre kültürü malzemeleri;** aşı antijenlerini büyütme için kullanılır. Örneğin, yumurta proteini ve çeşitli kültür ortamları

**İnaktif maddeler;** virüsleri öldürmek ve toksinleri inaktive etmek için kullanılır. Örneğin, formaldehit

**Antibiyotikler;** bakteriler tarafından kontaminasyonu önlemek için kullanılır. Örneğin, neomisin gibi maddeler bulunmaktadır.

Türkiye’de kullanılan aşıların içeriklerini yine CDCD veriler doğrultusunda şu şekilde sıralayabiliriz:

**BCG (Verem):** Gliserin, asparajin, sitrik asiti potasyum fosfat, magnezyum sülfat, demir amonyum sitrat, laktoz.

**KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak):** Vitaminler, aminoasitler, sukroz, sodyum fosfat, glutamat, rekombinant insan albümini, neomisin, sorbitol, hidrolize jelatin, civciv embriyo hücre kültürü

**DaBT (difteri,boğmaca, tetanos):** Formaldehit, glutaraldehit, alüminyum hidroksit, polysorbat 80

**Hepatit B:** Alüminyum hidroksit, maya proteini, fosfat nötrleyiciler, pnömokok casamino asitleri, maya, amonyum sülfat, polisorbat 80, süksinat nötrleyici, alüminyum fosfat

**OPA (Oral polio):** Buzağı sığır serumu olmayan M-199, vero hücreleri, fenoksietanol, formaldehit, neomisin, streptomisin, polimiksin B

**Hepatit A:** MRC-5 diploid fibroblastlar, amorf alüminyum hidroksifosfat sülfat, viral olmayan protein, DNA, sığır albumin, formaldehit, neomisin, sodyum borat, sodyum klorür

**Td (Tetanoz):** Alüminyum fosfat, formaldehit, değiştirilmiş Mueller-Miller casamino asidi, amonyum sülfat

**KPA (Pnömokok Aşısı):** Soya pepton suyu, casamino asitleri ve maya özü esaslı ortam, CRM197 taşıyıcı protein, polisorbat 80, süksinat tamponu, alüminyum fosfat

**Suçiçeği:** İnsan embriyonik akciğer hücre kültürleri, insan diploid hücre kültürleri (MRC-5), sukroz, hidrolize jelatin, üre, sodyum klorür, monosodyum L-glutamat, sodyum fosfat dibazik, potasyum fosfat monobazik, potasyum klorür, neomisin, sığır serumu serumu



Tablo 5: WHO-UNICEF Verilerine Göre Türkiye’de Aşılanma Yüzdeleri

	Next update: Mid-July 2018	WHO-UNICEF estimates <sup>6</sup>							
		(Click for full retrospective WHO-UNICEF coverage estimates data for Turkey)							
BCG		96	96	95	96	96	96	93	-
DTP1		99	98	97	99	97	92	94	67
DTP3		98	97	96	98	97	85	84	42
HepB3		98	97	96	97	97	71	-	-
HepB_BD		99	99	99	99	97	-	-	-
Hib3		98	97	96	98	97	-	-	-
IPV1		96	97	-	-	-	-	-	-
MCV1		98	97	94	98	96	87	78	27
MCV2		85	86	88	98	85	-	-	-
PCV3		98	97	96	97	97	-	-	-
Pol3		98	97	96	98	97	85	84	63
RCV1		98	97	94	98	96	-	-	-
RotaC		-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 6: Sağlık Bakanlığı 2015 Sağlık Yıllığı Verilerine Göre Hastalıkların Aşılanma Yüzdesi<sup>1</sup>

	2002	2011	2012	2013	2014	2015
DaBT 1	82	98	97	97	97	98
DaBT 2	80	98	97	98	96	97
DaBT 3	78	97	97	98	96	97
BCG	77	95	96	96	95	96
HBV- 3	72	96	97	97	95	97
KKK	82	98	96	98	94	97
KPA 3	-	96	97	97	96	97

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı 2015 Sağlık Yıllığı hakkında daha detaylı bilgi için: [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf)

#### 1.4 Biyoetik Açıdan Aşı Reddi

Etik, insan eylemlerini konu almaktadır. İnsan ilişkilerinin ve insanların eylemlerinin yapısını anlamamızı sağlar (72). Ayrıca insanların yaptığı davranışlar, verdikleri kararlar da etik değerler içermektedir. Biyoetik ise küresel anlamda tüm insanlar, gelecek insan nesli ve tüm yaşıyan canlılar ve çevreyi kapsamaktadır (71). Halk sağlığı uygulamaları, özellikle koruyucu halk sağlığı denilince ilk akla gelen aşı uygulaması, genel insan nüfusu, gelecek nesillerin sağlığı ve genel çevre sağlığını etkilediği için biyoetiğin tartışma konularından birisidir. Bu bağlamda aşı reddi biyoetiğin evrensel temel ilkeleri bağlamında tartışılması gereken bir konu haline gelmiştir. Biyoetiğin bu evrensel ilkeleri 2005 yılında “Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ile belirtilmiştir. Bu ilkeler; İnsan onuru ve insan hakları, yarar ve zarar, özerklik ve birey sorumluluğu, onam, onam verme yeterliğine sahip olmayan bireylerin rızası, bireye saygı ve bireyin bütünlüğüne saygı, mahremiyet ve sır, eşitlik, adalet, hakkaniyet, ayrımcılık yapmamak, damgalamamak, kültürel farklılıklara saygı ve çoğulculuk, dayanışma ve işbirliği, toplumsal sorumluluk ve sağlık, ortak yararlar, gelecek kuşakları koruma, çevreyi, biyosferi ve canlı çeşitliliğini korumak şeklinde sıralanmaktadır (73). Bu bölümde aşı reddinin neden biyoetiğin konusu olduğu bu ilkeler doğrultusunda ele alınmaktadır.

#### *Özerklik Kavramı (Autonomy)*

Kişilerin kendi iradeleri ile yaptığı özerk seçimlerine saygı duyulması gerektiğini vurgulan bu ilke aşı reddinde ele alınması gereken ilkelerden biridir.

Aşı, hastalıkları önleme, daha uzun yaşam süresi ve kişilerin sağlık durumlarının iyileştirilmesini amaçlayan en etkili halk sağlığı uygulamasıdır. Halk sağlığı uygulamaları, bireylerin haklarını korurken en fazla sayıda kişiye sağladığı faydayı en üst düzeyde tutmayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal bağışıklık eşiğine ulaşmak için çeşitli sağlık politikaları kapsamında aşılama programları uygulanmaktadır. Halk sağlığı hem bağışıklama gibi tıbbi uygulamaları hem de temiz suya erişim ve atık suların uzaklaştırılması gibi, doğrudan tıbbi olmamakla birlikte sağlık hakkı bağlamında önemli ve anlamlı faaliyetleri kapsamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda halk sağlığı

uygulamaları, belli bir idari otoritenin tasarrufuna ihtiyaç gerektiren uygulamaları ele alır (50). Bu idari otorite nedeni ile de aşı uygulamalarında toplumsal bağışıklık ve bireysel özerklik arasında bir çatışma ortaya çıkabilmektedir. Birey özgürlüğü ve devlet müdahalesiyle koruma çatışabilmektedir. Bu gibi durumlarda da çocukların sağlığını korumak için bireysel özerklik ve ebeveyn özerkliği göz ardı edilebilir mi? gibi sorular ortaya çıkmaktadır. Bu konu halk sağlığı etiği açısından en önemli tartışma konularından biridir. Halk sağlığı etiği, insanlık ve toplum yararını gözetmektedir. Bu bağlamda toplum sağlığını ilgilendiren sorunlarla uğraşıp bunlara çözüm önerileri getirmeyi hedeflemektedir. Toplum sağlığını ilgilendiren zorunlu bağışıklama bu nedenle halk sağlığı etiğinin de konusudur. Özellikle zorunlu bağışıklama ve gönüllü bağışıklama maddeleri arasında etik açıdan hangisinin daha iyi kabul gördüğü tartışmalıdır (51).

#### ***Aydınlatılmış Onam (Informed Consent)***

Aydınlatılmış onam, bireysel özerkliğin önemli bir kavram olduğunu bilip yapılacak işlemler öncesi kişiye gerekli bilgilerin verilmesidir. Alınacak olan bu onam, aşı uygulaması söz konusu olduğunda sadece aileye bilgi verilmesi ve onam verildiğinin kabul edilmesi ile devam eden bir süreçtir. Ailelere çocukluk çağı aşıları hakkında işlem yapılmadan önce yeterli bilgi verilmesi gereklidir. Bu bağlamda aydınlatılmış onam ile zorunlu aşı uygulamaları birbiri ile çatışan iki konudur.

Zorunlu/mecburi aşılama ve gönüllü aşılama bağışıklık kazandırma politikalarının iki yoludur. Zorunlu aşılama sistemi kişilerin tercihlerine bir kısıtlama getirmektedir. Gönüllü aşılama, kişilerin bilgilendirilmiş onayına ve onların kararları ışığında aşılamayı kabul veya reddine dayanmaktadır. Yani sağlık yetkililerinin, insanları aşının avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirmelerinin ardından kararı onlara bırakmalarındır. Her ne kadar halk sağlığı uzmanlarının büyük çoğunluğu zorunlu aşı gereksinimlerinin etik olarak haklı gösterilebileceğini düşünse de, zorunlu aşı politikalarının yalnızca sınırlı koşullarda uygulanması gerektiği hakkında bir görüş birliği vardır (52). Bu sınırlı durumlara salgın hastalıklar, doğal afetler ve savaş durumları örnek verilebilir. Bu acil durumlarda halk sağlığına yönelik tehditler arttığı için toplumsal sağlığı korumak adına kişisel özgürlükler kısıtlanabilmektedir (69).

### ***Yararlılık (Beneficence)***

Çocukluk çağı aşılarında, aşı ile çocuğa sağlanacak olan tıbbi yarar bu ilke altında gündeme gelmektedir. Hekimlerin tıbbi açıdan çocuğun yararı için en iyi olanı ailelere önermesi gerekmektedir. Ailelerin bu seçimi yaparken yarar/zarar oranlarını iyi bir şekilde karşılaştırması önemlidir. Çok küçük riskler ve yan etkilerin yanısıra bireye ciddi yarar sağlayan aşı uygulamasında, çocuğa hangi seçeneğin daha yararlı olacağı aşikârdır.

Diğer yandan bir ebeveyn, çocuğuna aşı yaptırmamaya karar vererek, başkalarının dokunulmazlığı ve sağlığına zarar verebilir. Çok sayıda birey eğer yaptırmamayı tercih ederse toplumsal bağışıklık kaybolarak salgınlar ortaya çıkabilir. Bağışıklık seviyesi düştükçe bulaşıcı hastalık riski artmaktadır. Bu eylemin sonucu olarak hastalıkların yarar-zarar oranı değişir ve zorunlu bağışıklama etik açıdan savunulabilir (53). Bu durumda, bireyin kişisel hakkına getirilen kısıtlama kişinin yararı ve toplum yararı gibi iki nedenden ötürü haklı görülebilir (54).

Jeremy Bentham'ın belirttiği gibi, karar veren kişinin eylemden etkilenecek her bir kişi için yarar ve zararı göz önüne alması gerekmektedir. Bu nedenle de toplumda büyük kitleleri etkileyecek bir salgını oluşturmaktansa çocukluk çağı aşılarını yaptırarak toplumsal bağışıklığı korumanın en büyük yarar olduğu savunulabilir.

Yetişkin aşı reddi ile ebeveynlerin çocukları için aşılamaı reddetmesi arasında çok önemli farklar vardır. Yetişkin bir birey, aşının risklerini ve yararlarını anlayarak kendi kararını verebilir ve aşı uygulamasını kabul etmeyebilir. Çocuğun böyle bir değerlendirme yapacak bilişsel kapasitesi olmadığı göz önüne alınırsa ebeveynin çocukları adına aşı uygulamasını reddetme kararı vermesi, onların gelecekteki sağlık durumlarını risk altına sokacağı için onların aşı reddi gibi bir haklarının bulunmadığı ileri sürülebilir. Bu durum bireysel özerklik ve halk sağlığı gereksinimleri arasında etik çatışmalara neden olmaktadır. Aşı ret kararını veren bir ailenin çocuğuna zorunlu aşı uygulanabilir mi? Bu sorunun cevabı da etik gerekçelendirmeler üzerinden tartışılmaya devam etmektedir. Daha doğru davranışın ya da tercih edilecek davranış biçiminin, çocuğa en yüksek faydayı sağlayacak olanı seçmek olduğu söylenebilir.

John Stuart Mill (1806-1873), başkalarına zarar vermediği sürece bir kişinin istediği eylemi yapabileceğini savunmaktadır (55). Bir kişinin yalnızca eylemlerinden değil, eylemde bulunmamasından da kaynaklanan herhangi bir zarar durumundan da söz konusu şahıs sorumlu tutulabilir (56). Bir kişinin aşı yaptırmamayı seçmesi ya da bir ailenin çocuğuna aşı yaptırmayı reddetmesi bir eylemi yapma değil, bir eylemden kaçınma, bir eylemi yapmama durumu içermektedir. Bu durumda da bir eylemi yapmamaktan kaynaklanan başkasına herhangi bir zarar verme durumu aşı reddinde de geçerlidir denilebilir.

### ***Toplumsal Fayda***

Kendi çocuklarına aşı yaptırmamayı yani bağışıklamamayı seçen ebeveynlerin, diğer insanlara farklı yollarla zarar verme potansiyelleri bulunmaktadır. Aşı yaptırmayan bir çocuk aşı ile önlenemez bir bulaşıcı hastalığa yakalanırsa o çocuk diğer çocuklar için bir tehdit oluşturur. Tamamen aşılanmamış bir nüfus oluşması küçük bir yüzde bile olsa toplumun hastalıklara daha duyarlı hale gelmesini sağlamaktadır. Ayrıca bazı çocuklar tıbbi koşullar, hastalıklar nedeniyle aşı olamazlar ve toplumsal bağışıklıktan faydalanırlar, aşı olmayan bir kişi bu çocukların da zarar görmesine sebep olabilir. Çocuklarını bağışıklamamayı tercih eden bir ailenin çocuğu hastalanıp bu hastalıkları başka çocuklara bulaştırdığında diğer aileye ve topluma tıbbi bakım masrafı olarak da zarar vermektedir (57).

Toplumdaki yüksek aşılama oranlarının bir sonucu olarak, hastalığa karşı oluşan bağışıklık toplumsal bağışıklıktır. Toplumsal bağışıklığı korumak için, aşılama oranlarının belirli ve yeterli bir seviyede muhafaza edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle bir kişinin aşığı reddetmesi kendi kişisel korunmasının yanında toplum sağlığını da etkilemektedir (52). Bulaşıcı hastalıkların her biri, toplumsal bağışıklık konusundan farklı eşige sahiptir. Bir bulaşıcı hastalık toplumsal bağışıklık yüzdesine ulaştığında aşılanmamış kişiler tıpkı aşılanmışlar gibi korunmuş olmaktadır. Bir ebeveynin çocuğunu bağışıklamayı reddettiği durumda yukarıda bahsedilen zararların yanı sıra başkalarından yararlanma gibi bir adalet sorunu da ortaya çıkmaktadır. Aşı olmayan çocuğun hiç hasta olmaması durumu, aşı programına katılan çocukların oluşturdukları yarardan faydalanmalarından kaynaklanmaktadır. Aşı programına katılmadan aşı programlarının oluşturduğu yarardan faydalanacağı düşünce

evrenselleştirilebilecek bir düşünce değildir. Immanuel Kant'ın (1724-1804) belirttiği gibi bir eylem evrenselleştirilemiyorsa, bu durumda ahlaki bir eylem olmaz (70). Bireylerin toplumsal bağışıklıktan yararlanmaları için kendilerinin de bu yarara yeterli ölçüde katkı sağlaması gerekmektedir. Buradan hareket ile bir toplum içerisinde toplumsal bağışıklık olsa dahi aşılama uygulamalarına devam edilmesi gerektiği söylenebilir. Toplumsal bağışıklık evrensel bir yarar sağladığı için aşı programlarına katılma yükümlülüğü olmasa dahi böyle bir yükümlülük var bilinci ile hareket edilmesi gerekmektedir (68).

Çocuklarını aşı yaptırmayan ailelerin başkalarına verebileceği potansiyel zarar ve başkalarından sağladıkları potansiyel yararlar bulunmaktadır. Böyle bir durumda çocukluk çağı aşılarında temel etik problem bu uygulamanın zorunlu veya gönüllü olmasıdır. Başkalarına zarar verme potansiyeli bulunan bir uygulamada gönüllülük esas alınabilir mi? yoksa mutlaka zorunlu tutulması mı gerekmektedir? Jeremy Bentham'a (1748-1832) göre bir olayda öngörülen zarar miktarı yarar miktarından çıkartılarak bu olayın birey için net ölçümüne bakılması gerekmektedir (74). Bu durumda hangi aşılama uygulamasının daha etkin olduğu ve uygulamada daha az etik sorunlar doğuracağı tartışılıp buna göre karar verilmelidir.

Devletler ve politika yapıcılar bütün nüfusa sağlanan fayda üzerine odaklanmakta ve bulaşıcı hastalıklar için her bir bulaşıcı hastalığın bağışıklık eşiğini aşmasını hedeflemektedirler. Bu hedef doğrultusunda insanları önerilen aşılama programına uymaya teşvik etmeye hakkı vardır. Ayrıca insidansı yüksek salgın riski olan bulaşıcı hastalıklarda hükümetlerin halkı zararlardan koruma sorumluluğu vardır. Bulaşıcı hastalıklar kamusal yaşamda artıyorsa, salgın kontrol edilemiyorsa, kamusal yaşamı tehdit ediyorsa, bireyler kendilerini tek başlarına koruyamazlar bu gibi durumlarda devletler veya hükümetler bazı zorunlu uygulamaları yürürlüğe sokabilirler (58).

Zorunluluk, toplum bağışıklığı ve yeterli aşılama oranlarını gerçekleştirmek için meşru ve yasal bir araç olarak görülebilir. Fakat Kanada ve İsveç gibi gönüllü aşılama programları ile iyi toplumsal bağışıklık sergileyen ülkelerde bulunmaktadır (58).

Aileler aşılamının yararları ve muhtemel zararları hakkında yeterli şekilde bilgilendirilmelidir. Çocuğun zarar görmesi çok yüksek olduğu durumlarda çocuğun

sağlığı önemli olduğu için ailenin tercihi göz ardı edilebilir. Bu gibi durumlarda gerekçeler halka ve aileye açıkça anlatılmalı ve gösterilmelidir. Zorunluluk durumlarında çocuklarının aşılama kararına karar veren ebeveynin özerkliği ile aşılama zorunlu olmasını savunan halk sağlığı faydaları arasında bir denge olması gerekmektedir.

### ***Adalet (Justice)***

Çocukluk çağı aşılama uygulamasında adalet, her çocuğa eşit şekilde bu hizmetin sunulmasıdır. Ayrıca bilgi almak isteyen ailelere yeterli bir şekilde bilgi verilmesi, bilginin ve aşı kaynaklarının eşit şekilde dağıtılması gerekir.

Tıbbi müdahaleler öncesinde bireylerden onam almak kişilerin özerkliğine saygı ilkesi uyarınca zorunluluktur. Ailelere aşılama öncesinde aşılamanın riskleri ve yararları hakkında bilgiler verilmelidir. Ailelerin genel immünoloji ve mikrobik hastalıklar bilgisi olmayabilir bu nedenle bilinçli karar vermelerine yardımcı olmak adına anlayabilecekleri düzeyde bu konuların anlatılması gerekmektedir. Risk derecesine göre bireysel hakların ne derece kısıtlanabileceği belirlenmelidir. Bazı kaynaklarda aşılamanın somut ve ciddi bir zarar olmadığı sürece gönüllü olması tavsiye edilmektedir (59). Akut ve acil durumlarda ise aşılama zorunlu kullanımına karar verme hayati önem taşımaktadır. Sınırlı bir aşı kaynağında en yüksek fayda, eşitlik ve adalet arasında denge kurulmasını gerektirmektedir (59). Çocukluk çağı aşılama toplumsal faydanın en üst düzeye çıkarılması ve bunun adaletili bir şekilde yapılması bu iki ilkenin birbiri ile uzlaştırılmasıdır.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 3. Maddesinde "*Taraflar, sağlık gereksinimleri ve mevcut kaynakları dikkate alarak, kendi yasal yetkileri dahilinde, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun tedbirleri alacaklardır.*" belirtilmiştir. Bu doğrultuda aşılama güvenli bir şekilde eşit olarak dağılımının yapılması öngörülür.

Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmış bir nüfus, toplumun her bireyi için ortak iyiyi temsil etmektedir. Bu ortak menfaatin korunması aşılama uyan her bireyin aşı olması ile korunabilir. Bu konuda zorunlu olmayan tedbirler denenmeden herhangi bir zorunlu bağışıklama politikasını uygulamak orantısızlık olarak düşünülebilmektedir. Ayrıca toplum bilincini arttırmaya yönelik ve etik açıdan kabul edilebilir teşviklerle

insanları özendirmeye odaklanan gönüllü bağışıklama sistemi, aşılama ailelere daha fazla güven verebilir ve daha iyi sonuçlar doğurabilir (59).

Etik açıdan bakıldığında zorunlu aşı politikalarının kabul edilebilirliği; özerkliğe saygı, yarar sağlama ve adaletli davranma şeklinde üç ölçüt çerçevesinde değerlendirilip, bireysel özgürlük ve seçimlere saygı ile aşı uygulanmasının halk sağlığı açısından getirdiği zorunluluk arasındaki denge bu ölçütlerle sağlanabilir.

Bu ölçütlerden zarar vermeme, yarar sağlama bağlamından aşılama uygulamalarına bakıldığında, bir hastalığın bulaşma riski o hastalığın zorunlu aşılmasını haklı göstermelidir. Belirli bir aşığı aşı programına ekleme sürecinde hastalığın doğası, hastalığın şiddeti ve hastalık süresi dikkate alınmalıdır. Aşı ile oluşabilecek ağrı, acı ve olası yan etki reaksiyonları gibi zararlar her zaman aşının sağlayacağı yarardan az olmalıdır.

Yine zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri altında ebeveynin çocuklarını aşılatmayı reddetmeleri, bir toplumdaki hastalığa karşı korunmasız ve duyarlı kişilerin sayısını arttırarak toplum için zarara neden olabilir. Toplum bağışıklığı tehlikeye girdiğinde salgın hastalıklar ortaya çıkabilir bu durumda aşısız birey kendine zarar vermenin yanı sıra başkalarına da zarar vermiş olur.

Aşıların asgari düzeydeki riskleri aşıların faydalarına bakıldığında görmezden gelinir. Yarar-zarar oranı bakımından aşıların faydalarının risklerinden oldukça fazla olduğu söylenebilir. Aşıların, günümüzde bilimsel açıdan en etkin önleyici tedavi olduğu bir gerçektir.

Zarar vermeme ilkesi ile ilişkili olarak diğer bir tartışmalı konu ise zorunlu aşı uygulamalarının aşı yaptırmayan ailelere yönelik yaptırımlardır. Zorunlu aşı uygulamaları kapsamında ailelere verilen para cezaları ya da okul kayıtlarında aşı uygulamasının ön koşul olarak gösterilemesin de aşı yaptırmayan her aile eşit şekilde etkilenmemektedir. Yoksul ailelerin çocukları bu tarz cezalardan daha fazla etkileneceği için bu yaptırım çocuğun daha fazla zarar görmesine neden olacaktır. Aynı şekilde aşığı reddeden ailelerin çocuklarını muayeneden muaf tutmak isteyen hekimler olabilmektedir. Hekimlerin aşı olmayan çocukları kendi hasta grubundan çıkarması yine çocuğun daha fazla zarar görmesine neden olacaktır (58).

Evrensel Çocuk Hakları Bildirgesi (madde 24): Hiçbir çocuğun sağlık hizmetinden yoksun bırakılmaması gerektiğini açıkça belirtmektedir “*Taraf Devletler,*

*çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanurlar. Taraf Devletler, hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler”* (62). Ailenin aşı reddinden dolayı çocuğa bakım vermek istemeyen çocuk hekimi, bu çocuğun başka bir çocuk hekimi bulana kadar sağlık bakımında savunmasız kalmasına neden olabilir. Ailenin, doktorun anlayışına ters bir aşı kararı vermesi çocuğun diğer sağlık bakımlarını almasını engellememelidir (63).

Bir diğer konu ise çocuk hekimlerinin tam tersi bir şekilde aileleri çocuklarına aşı yaptırmamaları yönünde yönlendirmesi hasta için en iyi tedaviyi ve en iyi seçeneği seçen doktor rolünden uzak bir davranıştır. Yanlış yönlendirmeler ile ailelerin çocuklarına aşı yaptırmamasını sağlamak çocuğun zararına olan bir durumdur (64). Çocuk hekimleri ne yapmalıdır? Hekimler ebeveynlerin endişelerine dikkatle ve saygıyla kulak vermelidir. Ebeveynlerin ikilemleri küçümsenmemeli ve terslenmemelidir. Çocuk hekimleri söz konusu aşılarda riskleri ve faydaları konusunda bilgi sahibi olmalı ailelerin endişelerini anlamaya çalışmalı, yanlış algılamaları ve yanlış bilgileri düzeltmeye çalışmalıdır.

Aynı durum yetişkinler için de geçerlidir. Aşı olmadığı için bir çalışanın işten atılması ya da işe alınmaması gibi durumlarda kişinin daha fazla zarar görmesi göz konusudur.

Ailelerin bağışıklama kararlarının başkalarını da etkileyeceğini düşünme sorumluluğunun olup olmadığına dikkat edilmeli, aşığı yaptırmadığı durumda bireysel tercihleri ile toplumsal yararın çeliştiği kişiye anlatılmalıdır. Bu durumda en çok tartışılan konu aşığı reddeden kişilerin fikirlerine saygı göstermek ile toplumsal bağışıklamaya fayda sağlamak arasındaki ince çizgidir. Bir çocuğun ebeveyninin rızası olmaksızın zorunlu aşı uygulaması ile ya da aşı yaptırmama kararı sonrasında yargı kararı ile aşılmasının bireysel özerklik kavramı altında ne kadar doğru görülebileceği tartışmalıdır.

Bulaşıcı hastalıklarda bir hasta başka bir hastalığa sebep olacak ya da başka bir kişiye zarar verecek potansiyele sahip olduğunda hasta olmayan diğer kişilere ve topluma karşı hem yasal hem etik zorunluğu bulunmaktadır. Bu nedenle zarar verme potansiyeline sahip eylemlerde bulunmaması gerekmektedir (65). Türkiye’de bu yasal

zorunluluk halen yürürlükte olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)'nda belirtilmektedir. Bu kanun devlete, salgın durumlarında, salgın ihtimalinde hastalara ya da hastalanma ihtimali olan kişilere aşı yapma yetkisi vermektedir. Fakat bu yasa çocukluk çağı aşıları ile ilgili açık bir hüküm içermemektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun aşılama ile ilgili maddeleri şu şekildedir:

Madde 89<sup>1</sup>; *“Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılanır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler”*

Madde 88; *“Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerrenen aşılanmağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler 87 nci maddede yazılan nizamnamede zikredilir”*

Yukardaki iki maddeye dayanılarak bütün çocukluk çağı aşılarının kesinlikle zorunlu olduğu hükmünü çıkarmak çok mümkün görünmemektedir. Kanunun çıkarıldığı dönemde çiçek hastalığı salgın niteliğinde olduğu için zorunlu tutulmuştur bu durum sadece çiçek aşısı zorunlu, diğer aşılar isteğe bağlı yapılmalıdır gibi bir düşünceye yönlendirebilir (66).

Türkiye’de bu kanunun dışında aşı reddi durumunda aileler 2005 yılında çıkarılan “Çocuk Koruma Kanunu”na<sup>2</sup> göre değerlendirilmektedir. Mevcut olan sistemde sağlık çalışanları çocuğuna aşı yaptırmayan bir aile ile karşılaştıkları durumda Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğüne bildirmek zorundadırlar (60). Çocuğuna aşı yaptırmadığı için dava açılan ailelere 2005 yılında çıkarılan bu kanun göz önüne alınarak çocuğa ilişkin koruyucu ve destekleyici önlemler alınması yönünde bir ceza verilebilmektedir.

Aşı yapılmaması durumunda uygulanan kanun hükümleri çocuk istismarı dahil olmak üzere çocuklara yönelik ihlal durumlarında uygulanan kanun hükümlerinin aynısıdır. Bu durumda aşılama reddini çocuk istismarıyla ve çocuğun yüz yüze

---

<sup>1</sup> T.C Resmi Gazete. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Sayı: 1593, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 21 Nisan 1930.

<sup>2</sup> T.C Resmi Gazete. Çocuk Koruma Kanunu. Sayı: 5395. Başbakanlık Basımevi, Ankara. 3 Temmuz 2005.

gelebileceği diğer istismarlarla eşit tutup aynı cezayı vermek etik olarak tartışmalıdır. Toplumsal bağışıklık eşiği değerine ulaşmak ve aşılama oranlarını arttırmak için zorunlu bağışıklama politikası gerekli görülebilir. Ancak bu durumlardaki cezalar bireysel haklara ve insanlık onuruna uygun olmalıdır. Bu açıdan bakıldığında aşı yaptırmayan ailelere verilen cezaların bu değerler düşünülerek verilmesi gerekmektedir.

### ***Karar Verme Yetisi Olmayan Çocuklar***

Çocuklar çok küçük yaşlardan hatta doğumdan itibaren aşı olmaya başlarlar bu nedenle aşı uygulamasına onlar adına aileleri karar verir. Çocukları adına aşılama programlarından vazgeçmeyi düşünen anne babalar üçüncü bir şahıs adına kendileri karar verdikleri için daha dikkatli davranmalıdırlar. Bu durumda ‘çocuk için en iyi olan nedir?’ sorusu ortaya çıkmaktadır. Aşılama ile çocuğa sağlanacak olan fayda göz önünde bulundurulmalıdır ve her anne baba çocuğu için en iyi olan seçeneği düşünüp hareket etmelidir (67). Bunun tersi durumunda kendi kararımız ile üçüncü bir kişiye yani çocuğa zarar vermiş oluruz.

Bireysel yarar dışında toplumsal yararı da düşündüğümüz aşılama uygulamalarında bireysel yarar dışında toplumsal yarar üretmek te amaçlanmaktadır. Bunun nedeni bulaşıcı hastalıkların başka kişilere bulaşma potansiyeli olduğu için toplumsal bir risk de oluşturmasıdır. Aşılama uygulamaları çoğunlukla bulaşıcı hastalıklara karşı olsa da çocukluk çağı rutin aşılarında tetanos gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar da yer almaktadır. Tetanos aşısı yalnızca aşı olan kişiye yarar sağlar, bu aşı için toplumsal koruma eşiğinden söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle toplumsal yarar olmadığı için zorunlu tutulmaması kişinin tercihine bırakılması kabul edilebilir mi? sorusu ortaya çıkmaktadır. Tetanos ve kuduz aşılarında toplumsal bağışıklığı etkilemediği için çocuğun sağlık durumuna, hastalığın şiddetine göre önleyici aşı tedavisine karar verilebilir. Bu durumda ailelerin aşılama programlarından bazılarını katılarak hem çocuğuna hem topluma yarar sağlaması mümkün olabilir (68).

Zorunlu bağışıklama programları ve ailelerin çocuklarına aşı yaptırmak istememesi tüm dünya genelinde etik ikilemler içeren tartışmalı konulardır. Bu tartışmalı konunun en temel noktalarına değinilen bu bölümden de anlaşılacağı gibi aşı reddinde ailelerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi bu konunun en önemli kilit

noktalarından biridir. Ayrıca etik açıdan savunulabilir aşı programlarının benimsenmesinin çocukluk aşılarda daha iyi sonuçlar doğuracağı görülmektedir. Bu aşı programlarındaki önemli olan hususlar; ebeveynleri aydınlatma, bilgilendirme, örneklerle, sayılarla bilgi verme anne babaya anlayacağı şekilde açıklamalar yapma ve çocuğun karşılaşması muhtemel zararları açıklamadır.

Özetlemek gerekirse, bağışıklama ve aşılama geçen yüzyılda insan sağlığı açısından 15 büyük tıp buluşundan biri olarak öne çıkmaktadır. Aşılar bilimsel açıdan kuşkuyla yer bırakmayacak ölçüde güçlü biçimde hastalıkları önlerler; bağışıklama, aşılama yaşam kurtarıcı bir halk sağlığı uygulamasıdır. Bununla beraber, bağışıklama, aşılama meselesi, halk sağlığı politikalarının yapısı gereği, zorlayıcı özellikte olması nedeniyle, tartışma konusu olmakta; kamuoyunda, aşıların zorunlu olarak yapılıp yapılamayacağı konusunda farklı görüşler öne sürülmektedir. Halk sağlığı politikalarının kamu yararını gözetmek üzere kişi üzerinde zorlayıcı olması, kişi özerkliği açısından uluslararası etik literatüründe tartışılmaktadır (1).

Erişkin bireylerde aşılanmanın kabulünün ya da reddinin kişilerin serbest seçimine bırakılması da bu tartışmalar bağlamında kişi özerkliği açısından gündeme gelmektedir. Çocukluk çağı aşılarda ise durum farklıdır. Anne babaların, ergin olma yaşının altında bulunan çocuklarının adına karar vermeleri, çocuğun hakları, çocuğun yararı, çocuğun üstün yararı ilkesi gözetilerek haklı çıkarılabilir. Kategorik olarak anne babaların çocuğun iyiliği, iyilik halini gözetmeleri kabulüyle davranılır. Burada gözetilen çocuğun üstün yararı (best interest of the child) hem bir hukuki doktrin hem de etik ilkedir. Anne babalar, hukuken ergin yaşın altındaki çocukları adına karar alırken, çocuklarının yararını gözetme ahlaki ve etik sorumluluğu ile hareket etmek zorundadırlar. Yararı kanıta dayalı bilimsel tıp açısından somut, nesnel ve açık biçimde ortaya konulmuş çocukluk çağı aşılarını, ebeveynin reddetmesi ve çocuğunu bu korunmadan mahrum bırakması etik açıdan savunulamaz; çocuk haklarına, çocuğun insan haklarına aykırıdır. Hayatları boyunca ebeveynin kişisel dünya görüşleri, inançları doğrultusunda yaşamaları ve çocuklarını yetiştirmeleri doğaldır; ancak bu durum, çocuklarını sağlıkları açısından ciddi anlamda tehlikeye atmamaları koşuluyla kabul edilebilir, haklı çıkarılabilir.

Anne babaların, çocukları adına, kişi özerkliği bağlamında karar vermeleri ile çocuğun yararı arasında ortaya çıkan etik ikilemin yanısıra, aşılama ve çocukluk çağı

aşılarının ebeveynce reddi meselesine bir de kamu yararı açısından bakmak gerekir. Anne babaların çocuklarının sağlığını koruma ve iyiliğini sağlama sorumluluklarının yanısıra çocuklarına gelecek zararı önlemede asli sorumlulukları da vardır. Aynı zamanda ebeveynin çocuklağı aşılarını yaptırmaları, toplumsal bağışıklamanın sağlanmasına destek vermeleri açısından da kamu yararına, toplumsal faydaya hizmet eder. Çocuklar, halk sağlığı tedbiri olarak yürütölen aşılama kampanyalarının yarattığı toplumsal bağışıklama nedeniyle de hastalıklardan korunmaktadırlar (2).

Bu nedenle, çocukların ebeveyn tarafından aşılatılması, genel toplumsal bağışıklamaya desteğı bu yolla vermeleriyle kamu yararının teminine de hizmet eder. Bu konuda ortaya çıkacak ihmal, kusur, suistimal anne babaları sorumlu tutacaktır. Bu nedenle çocukluk çağı aşılarının yapılmasında, kişi özerkliği, anne babanın çocuklarına ve topluma karşı sorumlulukları ile dengelenmelidir. Çocuğun, bilimsel olarak kanıta dayalı bir sağlık uygulamasından mahrum edilmemesi, çocuğun yüksek yararının temin edilmesi esasına dayanır. Kamu politikalarının, sağlık politikalarının bu yönde yapılandırılması etik açıdan eşitlik, adalet, savunmasız grupların korunması ilkeleri ile uyumlu ve tutarlıdır. Devlet ve Sağlık politikalarını belirleyenlerin bu etik ilkeler doğrultusunda stratejiler geliştirmeleri gerekir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının bu yönde eğitilmesi, desteklenmesi de önemlidir. Çocukluk çağı aşılarının ebeveynce reddedilmesi, yaptırılmaması, etik açıdan, çocuğun yararı, kamunun yararı, ebeveynin ahlaki sorumluluğı etik ilkeleriyle çelişir. Aşılanma bireysel bir hak olduğı kadar, paylaşılmış, ortak bir sorumluluktur (3).

Ebeveynin çocuğunun iyiliğini öne sürerek, onu, yaşam boyu hastalıklardan korumayı sağlayacak aşıları, aşılatmayı reddetmesi meselesi etik ve hukuk açıdan sorgulanması kadar; bu davranış biçiminin nedenleri, altında yatan motifler; yürütölecek, sosyolojik ve psikolojik bilimsel araştırmalarla, kültürel ve toplumsal yönden anlaşılmaya, derinlemesine incelenmeye çalışılmalıdır. Niteliksel araştırma olarak gerçekleştirilmiş tezimizin amacı budur.

## **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu bölümde araştırmada kullanılan model, veri oluşturma aracı, veri oluşturma süreci, veri analizi hakkında bilgi verilecek ve katılımcıların seçimi ile ilgili bu seçim sürecinde yaşanan deneyimler paylaşılacaktır.

### **2.1. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırma yönteminin seçiminde, bu araştırmada araştırmak istenilen konunun verilerini toplarken katılımcılar ile nasıl bir iletişim içinde olunursa başarılı olacağı ve bu araştırma ile nasıl bir bilgiye ulaşmak istendiği hususları yönlendirici olmuştur. Aşı reddi tıbbi bilgi ve uygulamalara ilişkin eleştirel bir yaklaşımı yansıttığı için bunun temelindeki düşünce ve inanışların anlaşılması hedeflenmiş ve bu hedef doğrultusunda niteliksel yöntemle başvurulmuştur.

Aşı reddi ile ilgili, yurtdışında niteliksel çalışma örnekleri olsa da (72,73) Türkiye’de bu konu hakkında niteliksel yöntemle yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırmada; aileler ve sağlık çalışanları birer araştırma nesnesi olarak değil aşı reddi konusunda değerli birer bilgi kaynağı olarak ele alınmış ve konunun anlaşılması için katılımcıların kendilerini rahatlıkla ve sınırlama olmadan ifade etmeleri gerektiği inancıyla yola çıkılmıştır.

### **2.2. Veri Oluşturma Süreci ve Araçları**

#### **2.2.1. Araştırmada kullanılan veri oluşturma tekniği ve amacı**

Bu araştırmada veri oluşturma tekniği olarak yarı yapılandırılmış niteliksel görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmelerdeki temel amaç katılımcılardan istatistiksel analize uygun kısa cevaplar yerine, açıklamalı, ayrıntılı, öznel deneyimleri yansıtan bilgiler edinmektir. Yarı yapılandırılmış niteliksel görüşme tekniğinin seçilmesinde etkili olan bir diğer husus araştırmaya katılan her bir kişinin başkalarından etkilenmeden kendi fikirlerini ve deneyimlerini özgürce ifade etmesine verilen önemdir.

## 2.2.2 Veri Oluşturma Araçları

Araştırmanın verilerini oluşturmak için ailelere ve sağlık çalışanlarına uygulanmak üzere iki mülakat rehber formu hazırlanmıştır (Bkz. Ek 2 ve Ek 3). Sorular oluşturulmadan önce aşı reddi ve nedenleri ile ilgili literatür taraması yapılarak katılımcılara sorulacak soruların taslak çerçevesi oluşturulmuştur. Sağlık çalışanları için çıkarılan sorular 4 ana başlık altında, aileler için çıkarılan sorular ise 8 ana başlık altında toplanmıştır.

Her katılımcı grubuna ilişkin demografik bilgiler için ayrı birer form hazırlanmıştır. Bu formlar sağlık çalışanları ve aileler için ayrı ayrı hazırlanmıştır (Bkz. Ek 4, Ek 5). Bu formlar da görüşmeci tarafından doldurulmuştur (Katılımcıların sosyodemografik özellikleri için bkz. Tablo:15, Tablo:16, Tablo:17).

Niteliksel görüşmelerde mülakat soruların olabildiğince anlaşılır ve katılımcıların fikirlerini kendi üsluplarıyla ve ayrıntılı olarak anlatmalarını sağlayacak nitelikte olmasına özen gösterilir. Soruların katılımcıları belli yanıtla yönlendirmemesi çok önemlidir. Sorular katı bir sıralamayla değil, katılımcının serbest anlatımına uyacak şekilde sorulur ve araştırmacının öngörememiş olduğu temalar ortaya çıktığı takdirde bunlar da görüşme içeriğine dahil edilir. Bu araştırmada da aynı hususlara dikkat edilmiştir.

### 2.2.2.1 Görüşme sürecindeki deneyimler

Görüşme esnasında belirli bir düzen sağlamak adına mülakat rehber formu oluşturulmuş olsa da görüşmeler esnasında pek çok farklı deneyim yaşanmıştır. Bu bölümde görüşmeler sırasında sorular ile ilgili yaşanılan farklı deneyimler paylaşılmıştır.

Görüşmelerde tanışma aşamasının geçilmesinin ardından ailelerden ve sağlık çalışanlarından anlatmaları istenen ilk konu aşı meselesi olmuştur. Sağlık çalışanları için konuya giriş bulaşıcı hastalıklar hakkındaki bilgi ve düşünceleri ya da aşı hakkındaki görüşleri sorularak; aileler içinse aşı hakkındaki görüşleri ya da aşı kararında etkili olan faktörler sorularak yapılmıştır.

Aileler ve sağlık çalışanların ile konuya giriş sorusu bağlamında çok farklı deneyimler yaşanmıştır. Sorular geniş kapsamlı sorular olduğu için anlatmaya nereden başlayacağını düşünenler olmuş, bu düşünme sürecinin sağlık alışanlarında daha uzun olduğu gözlemlenmiştir. Aileler ise konuya daha hızlı bir şekilde giriş yapmış ve bu durum ailelerin aşı konusu üzerinde daha fazla düşünmüş ya da aşı ile ilgili görüşlerini daha sık paylaşmış olmaları ile bağlantılandırılmıştır.

Kimi katılımcılar düşüncelerini ayrıntılı bir şekilde anlatırken bazıları daha kısa ve genelleyerek yanıt vermişlerdir. Genelde aileler konu hakkındaki deneyimlerini daha detaylı şekilde anlatırken; sağlık çalışanları arasında aşı yaptırmak istemeyen aileler ile karşılaşanlar daha detaylı, diğer sağlık çalışanlar ise daha genel anlatımlar kullanmışlardır.

Ailelerin hatırlamakta en çok zorlandıkları konu “annenin/babanın kendi aşı hikayesi” olurken; sağlık çalışanlarının herhangi bir konuyu hatırlamakta zorluk çekmedikleri görülmüştür.

Ailelerin görüşme sırasında cevaplamakta en çok zorlandığı sorular ise “ocuğun aşı olmamasına dair ilerde düşünebilecekleri” ve “ocuğun bu durumu sorgulamasına, düşünmesine ve sitemlerine hazır olup olmamaları?” ile ilgiliydi.

### **2.2.3 Veri oluşturma süreci**

29.10.2016 ile 29.12.2016 tarihleri arasında internet üzerinden yapılan görüşmelerden 11 tanesi araştırmaya dahil edilmiştir. İnternet üzerinden yapılan diğer görüşmeler ise ailelerden sorulara yeterli cevaplar alınmamış olduğu için analize dahil edilmemiştir. Dahil edilemeyen bu görüşmelerde cevap süresi uzadığında internet üzerinde farklı kaynaklardan fikir edinip cevap verme riski bulunduğu için cevap süresine dikkat edildi. Aileler ile görüşme ayarlamak ve araştırma hakkında bilgi vermek süreci oldukça zorlu geçmiştir. Aşı yaptırmak istemeyen ailelere ulaşmakta zorluk çekildiği için böyle internette oluşturdukları gruplara katılmış, grupların yöneticisine araştırma hakkında bilgi verilip izin alınarak, grup üyelerine yapılmak istenen araştırmayı anlatan ve araştırmacıyı tanıtan bir mesaj iletilmiştir. Bu mesaja, araştırmaya katılmak ve araştırma hakkında daha detaylı bilgi öğrenmek için yanıt verenler olduğu gibi araştırmaya katılmak istemediğini belirtmek için yanıt verenler

de olmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden ailelerin hepsine yüz yüze görüşme önerilmiş ancak, çok azı bunu kabul etmiştir. Yüz yüze görüşmeyi kabul eden aileler ile randevulaşıp görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya internet üzerinden katılmak ve fikirlerini paylaşmak istediklerini söyleyen aileler çoğunlukta olduğu için internet üzerinden yapılan görüşmeler de araştırmaya dahil edilmiştir.

Yüz yüze görüşme yapılacak ailelerin bulunması daha uzun bir süre aldığı için yapılan görüşmeler 19.10.2016 ile 26.7.2017 tarihleri arasına yayılmıştır. Bu süreçte araştırmaya sağlık çalışanlarının da katılması karar verilmiştir, zira bu görüşmeler de 8.2.2017 ile 18.6.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu görüşmelerden biri ses kaydına izin verilmediği için araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### **2.2.2.1 Görüşme öncesi**

Görüşme öncesinde katılımcıların onamlarını almak ve yapılacak araştırma hakkında daha detaylı bilgi vermek için her iki gruba birer onam formu hazırlanmıştır. (Bkz. Ek 6, Ek 7). Formlarda katılımcılara araştırmacının bağlı olduğu üniversite, araştırmanın amacı, görüşmenin niteliği, katılımcının istediği zaman araştırmadan çıkabileceği, ses kaydı alınacağı gibi bilgiler verilmiştir. İnternet görüşmelerinde onam formu mesajlaşma uygulaması üzerinden ailelere yollanmış, yüz yüze görüşmelerde elden verilerek okunması sağlanmış ve sözlü açıklamayla da pekiştirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının bir bölümü araştırma için arandıklarını, kendilerini katılımcı olarak öneren arkadaşlarından haber almış oldukları için görüşmeye bilgilendirilmiş halde başlamışlardır. Araştırma hakkında ön bilgileri olmayan ve çalıştıkları kurumda ziyaret edilen sağlık çalışanlarından bazıları araştırmaya katılmayı reddetmiştir.

Veri oluşturma süreci bir gün içerisinde bir tane görüşme yapılacak şekilde planlanmıştır. Ancak aileler için bu plan gerçekleştirilirken sağlık çalışanları arasında aynı kurumda çalışan birden fazla kişi ile aynı gün içerisinde görüşme yapıldığı da olmuştur.

### 2.2.2.2 Görüşme süreci

Görüşme mekanlarının seçilmesinde katılımcıların kendi önerdikleri, ulaşmaları daha kolay olan yerler tercih edilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerin büyük çoğunluğu çalışanların ofislerinde gerçekleştirilmiştir. Ofisini başka bir çalışan ile paylaşanlar ile görüşme boş ve müsait olan başka bir odada yapılmıştır.

Aileler ile yapılan görüşmelerde işyerindeki ofisleri, evlerine yakın olan ve onlar için uygun olan mekanlar kullanılmış ve bu mekanların farklı avantaj ve sakıncaları gözlemlenmiştir.

Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde katılımcıların çalışma ortamlarında ziyaret edilmeleri gelen hasta profilini görebilmek açısından avantaj yaratmakla birlikte, gelen telefonlar ve hastalardan dolayı görüşmelerin zaman zaman kesilmesi de gerekmiştir. Kesintiler sonrasında görüşmeler kaldıkları yerden devam ettirilmiştir. Sağlık çalışanlarının büyük bölümü görüşmeleri öğlen tatiline denk getirerek bu kesintilerin önüne geçilmesini sağlamışlardır.

Ailelerle yapılan görüşmelerin ikisi iş yerlerinde diğerleri ise evlerine ve ulaşımına yakın kafelerde gerçekleştirilmiştir. İş yerlerine gidilen aileler görüşme için zaman planlaması yaptıkları için görüşmeler kesintiye uğramamıştır. Kafelerde yapılan görüşmelerin en büyük dezavantajları bu mekanların herkese açık olması ve yeterince sessiz olmamasıydı. Bu dezavantajları biraz olsun azaltmak adına kafelerin daha az yoğun olan saatlerinde görüşme planlanmıştır. Kafede yapılan görüşmelerin avantajı ise katılan aileler ile arkadaş gibi sohbet edilebilen bir ortamın oluşmasıdır.

Katılımcılara farklı randevu seçenekleri sunulmuş ve bütün katılımcılar randevulara uyum sağlamıştır.

**Görüşme süreleri:** Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler 23 dk. ile 72 dk. arasında olmak üzere ortalama 43 dk. sürmüştür. Aileler ile yapılan görüşmeler ise 31 dk. ile 68 dk. arasında olmak üzere ortalama 45 dk. sürmüştür. Bazı görüşmeler ortalamadan kısa sürmüştür. Fakat bu görüşmelerde katılımcılardan alınan cevaplar yeterli zenginlikte olduğu için görüşmenin uzatılmasına ihtiyaç duyulmamıştır. Katılımcıların çok fazla vakitlerini almamak ve işlerinin aksamasına sebebiyet

vermemek için görüşme süresine dikkat edilmeye çalışılmıştır. Özellikle sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler çalışma ortamlarında gerçekleştiği için süreye daha fazla dikkat edilmiştir.

**Katılımcılarla ilk karşılaşma:** “Görüşülen kişilere kendimizi mümkün olduğunca olduğumuz gibi sunmak, çok vaat edici olmaksızın ama duyarlı ve özenli olmak olumlu ve önemli etki yaratmaktadır.” (77) Bu nedenle araştırmaya katılan ailelere aynı zamanda araştırmacının bir sağlık çalışanı olduğu görüşme öncesinde mutlaka belirtilmiştir. Araştırmacının sağlık çalışanı olmasının katılımcılar ile görüşmeleri etkilemediği düşünülmektedir. Katılımcılar ile ilk karşılaşma oldukça sıcak başlamıştır. Katılımcıların hepsi görüşmeye hazır görünmüş ve kimse isteksiz bir tavır sergilememiştir. Yüz yüze yapılan görüşmelerin hepsinde katılımcılar ile etkili iletişim kurulduğu düşünülmektedir. İnternet görüşmelerinde karşılıklı temas olmaması görüşmeye başlamadan katılımcı ile daha uzun giriş sohbeti yapılmasını gerektirmiştir. Sağlık çalışanı olarak araştırmaya katılan kişilerin büyük çoğunluğuna kartopu tekniği kullanılarak ulaşılmış olması sohbetin başlama sürecine yardımcı olmuştur. Önceden tanışıklığın olmamasına rağmen katılımcılar ile araştırmacı arasında güven ilişkisinin kısa sürede kurulduğu düşünülmektedir. Bu güven sürecinin oluşmasında katılımcıların araştırma hakkında merak ettiği her konuya açıklıkla yanıt verilmesinin etkin rol oynadığı düşünülmektedir.

**Kayıt alma:** Görüşmelerde ses kaydı alınacağı görüşme öncesi katılımcıya yazılı olarak verilen onam formunda belirtilmiştir. Ayrıca sözlü olarak ses kaydı alınacağına dair açıklama yapıp onayları alınmıştır. Nitel araştırmalarda, tecrübe edilen; kimi katılımcıların herhangi bir teknik cihaz karşısında rahatsız olası, konuşmasının doğal akıcılığını yitirmesidir. Kimi zaman da sesinin hiç kayıt edilmemesini isteyen kişiler de olabilmektedir (77). Bu araştırmada da 1 katılımcı ses kaydının alınmasını istememiştir. Bazı katılımcılar ses kayıt cihazına olumlu yaklaşım ses kaydı alınmasını mantıklı bulduklarını iletmişlerdir. Bazı katılımcılar ses kayıt cihazını gördüğü zaman heyecanlandıklarını belirtmiş olsalar da görüşme devam ettiğinde kayıt cihazının varlığını unutmuşlardır.

Görüşmelerde bir ses kayıt cihazı (Sony ICD-PX470) kullanılmış, herhangi bir sorun olma olasılığına karşı telefonun ses kayıt etme özelliğinden de faydalanılmıştır. Cihaz,

uzak mesafelerden dahi sesi kaydedebilen, kaydedilen ses dosyalarının doğrudan USB bağlantısı üzerinden bilgisayara aktarılmasını sağlayan bir cihaz olduğu için tercih edilmiştir.

Katılımcılara istedikleri zaman ses kaydını kesebilecekleri yine görüşme öncesinde belirtilmiştir. Görüşme esnasında ses kaydının kesilmesini isteyen bir katılımcı olmamıştır.

### **2.2.2.3 Araştırmada karşılaşılan etik sorunlar**

Niteliksel araştırmalardaki etik sorunlar, niceliksel araştırmalarda karşılaşılan etik sorunlardan biraz farklı olabilmektedir. Araştırmacının, araştırmaya katılan kişilerle birlikte yaşadığı bir etkileşim süreci olarak niteliksel araştırma da, veri oluşturma tekniklerinin özelliklerinden kaynaklanan etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (77). Katılımcılar görüşme esnasında belki de daha önce hiç kimseye paylaşmadıkları düşüncelerini anlatmaktadırlar. Araştırma sürecinde bu bilgilerin anonim olarak paylaşılmasına dikkat edilmiştir. Katılımcı ailelerden bazıları gittikleri sağlık kurumlarında aşı yaptırmadıkları için tehdit edilmiş olduklarını anlatmışlardır. Onlara anlattıklarının kimliklerini ele verecek biçimde paylaşılmayacağı ve bilgilerinin saklı tutulacağı anlatılarak güven ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Araştırmacılar insanların mahremiyet haklarına saygılı olmalı; onların onurlarını ve güvenliklerini zedeleyici, zarar verici olmamalıdır (77). Bu kurallara araştırma süresince uymaya ve katılımcıların paylaştıkları şeylerden dolayı zarar görmemelerine özen gösterilmiştir.

Araştırmalarda bireyin gönüllü rızasına dayanan katılım ve işbirliği sağlanması gereklidir (77). Dolayısıyla onam alınmadan hiçbir katılımcı ile görüşmeye ve ses kaydına başlanmamıştır. Ses kaydına ara verilmesini ya da görüşmeyi bitirmeyi talep eden herhangi bir katılımcı olmamıştır.

Araştırma amacı sadece görüşülen kişiye değil, izin alma sürecinde resmi makamlara da açıklıkla belirtilmelidir (77). Bu araştırma için Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu'na (ATADEK) başvurulmuş ve etik izin alınmıştır (Ek 8).



## 2.3. Veri Analizi

### 2.3.1. Görüşmelerin çözümlenmesi

Görüşmelerin çözümlenmeleri görüşmeci tarafından yapılmıştır. Konuşmaları dikkatlice dinleyip çözümlenmek sabır gerektiren bir iş olsa da araştırmannın analizinde ve görüşmecinin kendisini geliştirmesinde bunun çok katkısı olmuştur.

Çözümlenmelerde katılımcıların söyledikleri bire bir değiştirilmeden yazıya aktarılmıştır.

### 2.3.2. Verilerin analizi

Veri analizi Haziran-Temmuz 2017 aylarında tamamlanmıştır.

**Kodlama:** Analiz yöntemi tematik analizdir. Mülakat rehber formlarındaki ana sorular ana tema, bunların takip soruları ise alt tema olarak kabul edilerek başlangıç kod listesi oluşturulmuş ve bu listeye kodlama işlemine başlanmıştır.

Çözümlemiş görüşmeler içerisinde çok farklı veriler olduğu için süreç ilerledikçe yeni kodlar eklenmiş böylece kodlamalar bittiğinde her iki katılımcı grubu için çok detaylı birer kod listesi oluşmuştur.

Tüm görüşmelerin kodlanması tamamlandığında sayıca fazla ve karmaşık olan kod listeleri temalara ve kategorilere ayrılmış, birbiriyle ilişkili olan kodlar bir araya getirilmiş, ana kategoriler ve alt kategoriler çıkarılarak yeni listeler oluşturulmuştur.

Verilerin analiziyle ortaya çıkan ana temalar, alt temalar ve kodları içeren kod tablosu aşağıdadır:

**Tablo 7: Aileler İçin Kodlama Tablosu**

<b>ANA TEMALAR</b>	<b>ALT TEMALAR</b>	<b>KODLAR</b>
<b>Aileler İçin Aşı Meselesi</b>	<b>Aşı Yaptırmama Kararında Aileyi Etkileyen Faktörler</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aşıların yan etkisi olması</li><li>2. Aşı içeriğinde zararlı maddeler olması</li><li>3. Aşıların yabancı ülkeler ile bağlantısını olduğunu düşünme</li><li>4. Aşılar gerekli değil bulaşıcı hastalıklar geçirilebilir</li><li>5. Aşılar hakkında yeterli bilgi verilmemesi</li><li>6. Bazı hastalık artışlarının aşılardan kaynaklandığını düşünme</li><li>7. Aşılar helal değil</li><li>8. Küçük çocuklara aşı ile büyük dozda ilaç vermek doğru değil</li><li>9. Sağlık sistemine ve doktora güvensizlik</li><li>10. Aşığı araştırmak hemen yaptırmamak lazım</li><li>11. Aşı sonrasında hastalanan çocuk öyküsü olması</li><li>12. Aşıların zorunlu olması tereddüt etmeye yol açıyor</li><li>13. Okul çağına kadar aşı yaptırmama</li><li>14. Aşı ilaca bağımlı yapar</li><li>15. Aşı ilaç firmalarının menfaati için yapılıyor</li><li>16. Aşıların sayısının artmasından dolayı aşı reddi</li><li>17. Aşı yapılsa da hasta oluyor yapılmasına gerek yok</li><li>18. Aşı yaptırmak sürü psikolojisi</li><li>19. Yahudiler aşı yaptırmıyor sorun olmuyor</li><li>20. Amişler topluluğunda aşı yok otizm yok</li><li>21. Domuz gribi aşısı güven sarsıcıydı</li></ol>
	<b>Aşılarla Göre Ailelerin Seçimleri</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Polio aşısını önemli görüp yaptıрма</li><li>2. Polio aşısını yaptırmama</li><li>3. Hepatit B aşısı gereksiz ve yan etkisi var</li><li>4. Hepatit B ilk dozu sorulmadan yapılması yanlış</li><li>5. Sadece Hepatit B aşısı olan çocuk</li><li>6. Menenjit aşısını önemli görüp yaptıрма</li><li>7. Karma aşılarından korkma/gereksiz görme</li><li>8. Hamilelikte tetanos aşısı reddi</li><li>9. Grip aşısı gereksiz</li></ol>

	<b>Ailelerin Aşı Hakkında Bilgi Edinme Yolları</b>	1. İnternetteki aşı gruplarından bilgi edinme 2. Arkadaş/Akraba çevresinden bilgi edinme 3. Sağlık çalışanından bilgi edinme (aşı karşıtı hekim)
	<b>Aşı Reddinde Ailelerin etkilendiği Kişiler</b>	1. Aidin Salih Hoca 2. Dr. Ümit Aktaş 3. Rockofeller 4. Ahmet Rasim Küçükusta 5. Hüseyin Ayyayla 6. Alişan Yıldırım Hoca 7. Asena Devlet
	<b>Ailede Aşı Reddine Karar Verici</b>	1. Karar Verici Anne Baba Kabul Ediyor 2. Karar Verici Anne Baba Kararsız 3. Karar Verici Anne Baba Aşı Yanlısı 4. Anne ve Baba Ortak Karar
<b>Bulaşıcı Hastalıklar</b>	<b>Aşı Yaptırmayan Ailelerin Bulaşıcı Hastalıklardan Çocuklarını Koruma Yolları</b>	1. Doğal Beslenme 2. Doğal Yaşama Ortamı Sağlama 3. Bitkisel Önlemler Alma 4. Tevekkül Etme Hastalık Allah'tan 5. Hastalık Bulaşabilecek Ortamlardan Uzak Tutma 6. Aşı Olan Çocuklardan Uzak Tutma 7. Gaps Diyeti Yapma
<b>Ailenin Kendi Aşı Hikayesi</b>	<b>Anne Babanın Aşı Olma Durumu</b>	1. Anne/baba aşı 2. Anne aşı baba aşısız 3. Anne aşısız baba aşı 4. Anne baba aşısız 5. Aşı olma durumunu hatırlamama

**Tablo 8: Sağlık Çalışanları İçin Kod Tablosu**

ANA TEMA	ALT TEMA	ALT TEMA	KODLAR
<b>Sağlık Çalışanlarına Göre Aşı Meselesi</b>	<b>Sağlık Çalışanlarına Göre Ailelerin Aşığı Reddetme Nedenleri</b>	<b>Aile Yapısının Özellikleri</b>	1. Genç deneyimsiz anne 2. Kayınvalidenin torununa aşı yapılmasını istememesi 3. Kayınpederin torununa aşı yapılmasını istememesi 4. Aşı reddine karar veren baskıcı baba/Söz sahibi olamayan anne 5. Erkek torun

			<p>6. Sosyoekonomik durumun düşük olması</p> <p>7. Aşıya karar verici anne</p> <p>8. Aşığı babadan gizlice yaptıran anne</p> <p>9. Anne babanın aşı konusunda çelişmesi</p> <p>10. Aşı olmayan aile yakınları</p> <p>11. Ailenin eğitim seviyesinin etkisi</p>
		<b>Aşı İle İlgili Sebepler</b>	<p>1. Yabancı ülkelerin aşı üretimi</p> <p>2. Aşıda domuz ürünü olduğunu düşünüp aşığı haram olarak görme</p> <p>3. Aşı kısırlaştırır düşüncesi</p> <p>4. Aşının otizme sebep olduğu düşüncesi</p> <p>5. Aşının içeriğinde adjuvan maddeler olması</p> <p>6. Aşı bağışıklık sistemine zarar verir</p>
		<b>Aşı Reddinde Dinin Etkisi</b>	<p>1. Aşı reddinde dini grupların/cemaatlerin etkisi var</p> <p>2. Aşıda Dini inanç manipülasyonu yapılıyor</p> <p>3. Dini düşüncelerden dolayı aşığı reddedenler ikna edilemiyor</p> <p>4. Aşı reddi veren ailede cemaat mensubu baba</p> <p>5. Kara çarşafli kadınlar dinin gereği aşığı yaptırmıyor</p>
		<b>Sosyal Medyanın Aşı Reddi Üzerine Etkisi</b>	<p>1. İnternette aşı üzerine yanlış haberler, gruplar olması.</p> <p>2. Aşı reddi veren ünlüler olması ve aileleri etkilemesi</p> <p>3. İnternette aşı hakkında yanlış yorumlar yapılıyor</p> <p>4. Aşı reddinde sosyal medyanın etkisi var</p> <p>5. Aşı ile ilgili olumsuz haberler aşığı reddinde etken</p> <p>6. Aşı karşıtı haberlerden dolayı aşığı sorgulayan anneler</p>

		<p><b>Etnik Kökenin Aşı Reddi Üzerine Etkisi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kürt ailelerin aşı reddi</li> <li>2. Doğu bölgelerin okul aşuları reddi</li> <li>3. Kürtler kendilerine ayrımcılık yapıldığını düşünüyor bu nedenle aşı yaptırmıyor</li> <li>4. Kürt aileler ve Şafi Mezhebine bağlı ailelerde aşı reddi</li> </ol>
	<p><b>Sağlık Sistemi ve Aşılar Hakkında Düşünceleri</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aşı red oranı düşük</li> <li>2. Aşılama oranı ülkemizde yüksek</li> <li>3. Ülkemizde salgın kontrolü başarılı</li> <li>4. Ülkemizde aşı sistemi başarılı</li> <li>5. Aşı retleri seyrek oluyor</li> <li>6. Aşı reddinde artış var</li> <li>7. Ülkemizde iyi aşı politikası yapılıyor</li> <li>8. Her ay bir aşı reddi görüyor</li> <li>9. Aşı takip sistemi yararlı</li> <li>10. Ülkemizde özel ve devlet hastanelerinde aşı sorunsuz yapılıyor</li> <li>11. Aşı reddi ile toplumsal risk artışı</li> <li>12. Sağlık ulaşımına kısıtlı yerler var</li> <li>13. Aşı için onam yok</li> <li>14. Aşı çocuğun sağlık hakkı</li> <li>15. Aşı reddinde tutanak tutma</li> <li>16. Aşı reddi sonu mahkeme</li> <li>17. Devlete karşı güvensizlik olduğu için aşı reddi</li> <li>18. Ailelerin aşı şirketlerine para kazandırmama isteği</li> </ol>
<p><b>Sağlık Çalışanlarına Göre Bulaşıcı Hastalıklar</b></p>	<p><b>Bulaşıcı Hastalıklar ve Aşı</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kızamık artışı var</li> <li>2. Aşı yan etkisi az</li> <li>3. Salgınlara karşı ek doz aşı yapılması yararlı</li> <li>4. Verem aşısı toplu aşılama</li> <li>5. Aileler çocuk felci aşısını önemli görüp yaptırıyor</li> <li>6. Ailelerde kızamık hastalığı geçirsiz düşüncesi var</li> </ol>

		<p>7. Ailelerde kızamık aşısı otizme neden olur düşüncesi var</p> <p>8. En çok kızamık aşısı reddi var kızamık için bu bir risk</p> <p>9. Uyuz hastalığı artışı var</p>
	<p><b>Sağlık Çalışanlarının Suriyeli Mültecilerin Aşılma Hakkında Düşünceleri</b></p>	<p>1. Suriyeli mülteciler salgın için risk</p> <p>2. Mültecilerin aşılma önemli</p> <p>3. Ülkemizde Suriyelilere başarılı aşılamaya yapılıyor</p> <p>4. Aşılamaya kampanyaları sonrasında Suriyeliler risk değil</p> <p>5. Suriyeli aileler aşıdan korkuyor</p> <p>6. Suriyeli ailelerde iletişim sorunu aşı uygulamasına yansıyor</p> <p>7. Suriyeli aileler aşıyı ret edebiliyor.</p> <p>8. Ülkemizde mülteci göçü alan bölgelerde aşı reddi fazla</p> <p>9. Kayıt dışı göçmenler asıl sorun ve bulaşıcı hastalıklar için risk</p>

Belirlenen tüm kod ve kategoriler her bir görüşmede yeniden taranarak metin parçaları bir araya getirilmiş ve analiz gerçekleştirilmiştir.

### 2.3.3 Araştırmanın Kalitesi

Niteliksel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik araştırılan ortamın değişken yapısı nedeniyle daha farklı şekilde değerlendirilmektedir (77).

### 2.4. Araştırma Örnekleme ve Seçim Kriterleri

Araştırma katılımcıları iki gruptan oluşmaktadır: Çocuklarını aşılatmayı reddeden anne-babalar ve aşılamadan sorumlu sağlık çalışanları. Araştırmanın ilk tasarımında katılımcıların sadece anneler olması kararlaştırılmış, ancak kimi katılımcıların aşılamaya konusunda yeterli bilgi alamadıklarını ve reddetme davranışları karşısında herhangi bir ikna çabasıyla karşılaşmadıklarını belirtmeleri üzerine konuya taraf olan sağlık çalışanlarının da görüşlerine gereksinim duyulmuştur. Ayrıca, bu grup görüşmelerin üçü, anneler görüşmeyi kesinlikle reddettiği için babalar ile yapılmıştır.

Anne-baba katılımcı grubu ile toplam 19, sağlık çalışanları grubu ile 21 görüşme yapılmıştır. Anne ve baba iki aile üyesinin katıldığı görüşme yapılmamıştır. Anne-babaların seçiminde öncelikle bu konunun ele alındığı internet grupları incelenmiş ve bu yoldan tanışılan retçi ailelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Hedeflenen yüz yüze görüşme olmakla birlikte kimi aileler görüşmeyi tümüyle reddetmiş, kimileri ancak internet yoluyla görüşülürse kabul edeceklerini belirtmişlerdir. Sonuçta 11 aile ile internet üzerinden, 8 aile ile yüz yüze görüşme yapmak mümkün olmuştur. Yüz yüze görüşmelerin tümünde ses kaydı, internet görüşmelerinin ise tümünde yazışma dökümü elde edilmiş ve veri analizi bu malzeme üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ailelerin araştırmaya dahil edilme koşulu 0-6 yaş arasında çocuklarının olması ve bu yaş grubuna uygulanan aşuların tümünü veya bir bölümünü reddetmiş olmalarıdır.

Başlangıçta aşı reddinde bulunan ailelere sağlık kuruluşlarının kayıtlarından ulaşılmak istenmiş, ancak izin alma sürecinde karşılaşılan güçlükler nedeniyle internet gruplarına yönelinmiştir. İnternette görüşülen anne-babalar ile yüz yüze görüşülenlerin verileri ayrı ayrı analiz edilmiş ve bulgular bölümünde görüleceği üzere, alıntılar yapılırken hangilerinin internet kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Ailelerin görüşme analizi ayrı olacak şekilde yapılmış ve alıntılarda internet üzerinden görüşme yapıldığı belirtilmiştir. Ailelerin seçiminde teorik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu katılımcı grubuna erişimde güçlükler yaşamakla birlikte, veri doyumuna sağlanıncaya kadar görüşme yapılabilmektedir.

Sağlık çalışanlarından 3'ü Bursa ilinden; 17'si İstanbul ilinden katılmıştır. Sağlık çalışanı katılımcılarının seçiminde teorik örneklem yöntemine başvurulmuş ve aşılama işleminden doğrudan sorumlu olmak ve ailelerle yüz yüze gelmek seçim kriteri olarak benimsenmiştir. Bu örneklem kartopu yöntemiyle genişletilmiş ve başlangıçtaki katılımcıların referansı ile hızla genişletilip veri doyumuna ulaşılabilmektedir. Gruptaki 17 katılımcı İstanbul'un farklı ilçelerinde çalıştıkları için karşılaştıkları ailelerin de farklı nitelikte olmaları verileri zenginleştirmiştir. Bu gruptaki görüşmeler de veri doyumuna ulaşıldığında tamamlanmıştır.

#### 2.4.1 Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sağlık çalışanları katılımcıları arasında uzun yıllar çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmış birçok aile ile karşılaşmış kişiler olduğu için bu kişiler araştırma verisini oldukça zenginleştirmiştir. Aile katılımcıları arasında farklı meslek, yaş, eğitim düzeyi olması yine veri zenginliği sağlanmıştır.

**Tablo 9: Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı**

CİNSİYET	SAYI
Kadın	14
Erkek	7
<b>Toplam</b>	<b>21</b>

**Tablo 10: Ailelerin Cinsiyete Göre Dağılımı**

CİNSİYET	SAYI
Kadın	16
Erkek	3
<b>Toplam</b>	<b>19</b>

**Tablo 11: Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Dağılımı**

YAŞ	SAYI
25 – 34	13
35 – 44	3
45 – 49	3
55+	2

<b>Toplam</b>	21
---------------	----

Farklı yaş gruplarından sağlık çalışanlarının katılımı araştırmayı zenginleştirmiştir. Mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarının yanı sıra uzun yıllar çalışıp tecrübe edinmiş sağlık çalışanlarının araştırmaya katılmış olması her iki bakış açısını yansıtmak için faydalı olmuştur. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri Tablo 6'da belirtildiği gibidir.

**Tablo 12: Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri**

<b>SÜRE</b>	<b>SAYI</b>
0 – 4 Yıl	6
5 – 9 Yıl	5
10 – 14 Yıl	4
15 – 19 Yıl	1
20 – 24 Yıl	3
25 – 29 Yıl	0
30+ Yıl	2
<b>Toplam</b>	21

**Tablo 13: Ailelerin Yaşa Göre Dağılımı**

<b>SÜRE</b>	<b>SAYI</b>
20 – 24	1
25 – 29	6
30 – 34	7
35 – 39	3
40 – 44	1
45 – 49	0
50+	1
<b>Toplam</b>	19

Katılımcı ailelerin yaşlarının dağılımı çeşitlilik göstermektedir. İlk defa çocuk sahibi olan genç ailelerin yanı sıra daha yaşlı ve çok çocuklu aileler yer almaktadır. Ailelerdeki bu dağılımın da verileri zenginleştirdiği düşünülmektedir.

**Tablo 14: Ailelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Dağılımı**

ÇOCUK SAYISI	SAYI
1	13
2	4
3	2
<b>Toplam</b>	19

Araştırmaya katılan aileler genellikle bir çocuğa sahiptir. Birden fazla çocuğa sahip olan ailelerde aşı reddinin ailenin sahip olduğu son çocukta olduğu görülmüştür. Bunun sebebini aileler aşı reddinin son çocuklarının olduğu yıllarda daha fazla gündemde olduğunu söyleyerek belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ve ailelerin kimlikleri gizlilik kuralı uyarınca belirtilmeyecektir. Katılımcılara bu gizlilik konusunda güvence verildiği için SÇ (Yaş, cinsiyet, görev) yüz yüze görüşme yapılan aileler için YG (Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu) internet üzerinden görüşülen aileler için İG (Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu) şeklinde yazılmıştır.

**Tablo 15: Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Bilgileri**

KATILIMCILAR	GÖREV	GÖREV SÜRESİ	YAŞ	CİNSİYET
SÇ1	Hemşire	5 yıl	31	Kadın
SÇ2	Hemşire	3 yıl	27	Kadın
SÇ3	Hekim	21 yıl	46	Kadın
SÇ4	Hekim	20 yıl	48	Erkek
SÇ5	Hekim	12 yıl	42	Erkek
SÇ6	Hemşire	5 yıl	29	Kadın
SÇ7	Hekim	18 yıl	44	Kadın

<b>SÇ8</b>	Ebe	4 yıl	26	Kadın
<b>SÇ9</b>	Hekim	1 yıl	26	Kadın
<b>SÇ10</b>	Hekim	5 ay	25	Kadın
<b>SÇ11</b>	Hemşire	5 yıl	28	Kadın
<b>SÇ12</b>	Hemşire	12 yıl	34	Kadın
<b>SÇ13</b>	Ebe	11 yıl	30	Kadın
<b>SÇ14</b>	Hekim	9 ay	26	Erkek
<b>SÇ15</b>	Hekim	7 yıl	30	Erkek
<b>SÇ16</b>	Hekim	24 yıl	54	Erkek
<b>SÇ17</b>	Hekim	10 yıl	35	Erkek
<b>SÇ18</b>	Hekim	30 yıl	55	Kadın
<b>SÇ19</b>	Hekim	35 yıl	61	Kadın
<b>SÇ20</b>	Hekim	6 yıl	30	Erkek
<b>SÇ21</b>	Hekim	3 yıl	27	Kadın

**Tablo 16: Araştırmaya Yüz Yüze Görüşme İle Katılan Ailelerin Bilgileri**

<b>Katılımcılar</b>	<b>Yaş</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Katılımcı Annenin Mesleği</b>	<b>Katılımcı Babanın Mesleği</b>	<b>Anne Eğitim Durumu</b>	<b>Baba Eğitim Durumu</b>	<b>Çocuk Sayısı</b>	<b>Çocuk Yaşı</b>
<b>YG1</b>	35	Kadın	Öğretim Görevlisi	Öğretim Görevlisi	Doktora	Doktora	1	3 / 5
<b>YG2</b>	42	Kadın	Ev Hanımı	Serbest Meslek	Lise	Üniversite	2	2 / 5
<b>YG3</b>	50	Kadın	Yönetici	Yazar / Akademisyen	Doktora	Prof.	3	6 / 10 / 15
<b>YG4</b>	32	Kadın	Ev Hanımı	Öğretmen	Üniversite	Üniversite	2	6 ay / 3
<b>YG5</b>	31	Kadın	Memur	Memur	Üniversite	Üniversite	1	20 ay
<b>YG6</b>	25	Erkek	Öğrenci	Öğrenci / Esnaf	Üniversite Öğrencisi	Üniversite Öğrencisi	1	17 ay / Hamile
<b>YG7</b>	35	Erkek	Ev Hanımı	Elektrik Teknisyeni	Lise	Lise	2	1 / 5
<b>YG8</b>	28	Kadın	Muhasebeci	Matbaacı	Üniversite	Üniversite	1	6 ay

**Tablo 17: Araştırmaya İnternet Görüşmesi İle Katılan Ailelerin Bilgileri**

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Katılımcı Annenin Mesleği	Katılımcı Babanın Mesleği	Anne Eğitim Durumu	Baba Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Çocuk Yaşı
İG1	27	Kadın	Ev Hanımı / Dini Eğitimci	Esnaf	Lise	Lise	1	3 yaş
İG2	29	Kadın	Tıbbi Aromatik Bitkiler Teknisyeni / İlahiyat Öğrencisi	Gıda Teknisyeni	Üniversite	Üniversite	1	16 ay
İG3	30	Erkek	Ev Hanımı	Özel Vakfın Yurtdışı Temsilcisi	Yüksek Lisans	Doktora	1	2 yaş
İG4	36	Kadın	Mali Müşavir	Ziraat Mühendisi	Üniversite	Doktora	1	4 yaş
İG5	30	Kadın	Dini Kurumda Eğitimci	Belediye Memuru	Lise	Üniversite	1	27 ay
İG6	32	Kadın	Öğretmen	Öğretmen	Üniversite	Üniversite	1	7 ay
İG7	26	Kadın	Matematik Öğretmeni	İnşaat Mühendisi	Üniversite	Üniversite	1	1 yaş
İG8	25	Kadın	Ev Hanımı	İşçi	Lise	Lise	1	20 ay
İG9	34	Kadın	Ev Hanımı	Esnaf	Lise	Lise	2	18 ay / 6 yaş
İG10	32	Kadın	Memur	Esnaf	Lise	Lise	3	2 / 7 / 10 yaş
İG11	24	Kadın	Memur	Memur	Üniversite	Üniversite	1	3 ay

### **3. BULGULAR ve TARTIŞMA: AİLE**

Bu araştırmanın; ailelerin perspektifinden aşı reddi ve sağlık çalışanlarının perspektifinden aşı reddi olmak üzere iki temel eksenini vardır. Bulguların anlatılması da bu temel iki eksen üzerinden yapılmıştır. İlk bölümde aşı reddi kararı alan ailelerin görüş ve deneyimleri ele alınmıştır. İkinci bölümde ise aşı uygulayıcısı olan sağlık çalışanlarının aşı hakkında fikirlerine, deneyimlerine ve aşı reddi veren aileler ile paylaştıkları deneyimlere yer verilmiştir. Bulgular anlatılırken katılımcı diline sadık kalınmıştır.

#### **3.1 Aileler Perspektifinden Aşı Reddi**

Çocukların aşılmasının reddedilmesini daha iyi anlayabilmek için gitmemiz gereken kaynak bu kararı veren ebeveynlerdir. Aileler çeşitli nedenlerden dolayı çocuklarını aşılatmayı reddedebilirler. Bu çalışmada aileler ile yapılan derinlemesine görüşmelerle bu nedenler anlaşılmasına çalışılmıştır. Görüşmeler sonucunda aşı reddine ilişkin ortaya çıkan anlayışlara temel başlıklar üzerinden bakılmaya çalışılmıştır.

##### **3.1.1 Aşıların içeriğinden dolayı aşı reddi**

Aşıların içerisine belirli amaçlar doğrultusunda bazı maddeler ilave edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri (CDC) yayınladığı bilgiler doğrultusunda aşı içerikleri ve Türkiye’de kullanılan aşıların içerikleri sayfa 21’de verilmiştir.

Bu aşı içerikleri içerisinde aşı retlerinde en çok adını duyduğumuz ve en fazla suçlanan molekül koruyucu olarak kullanılan tiomersaldir. Bir cıva türevi olan bu maddeyi özellikle aşıların otizme sebep olduğu iddialarında duymaktayız. 21 Kasım 1997’de Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından tartışılmaya ve araştırılmaya başlanan tiomersali, Temmuz 1999’da Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve ABD Halk Sağlığı Servisi (PHS), aşılarından mümkün olduğunca çabuk kaldırılması üzerine ortak bir bildiri yayınlamışlardır (81). 2001 yılında yapılan bir çalışmada aşı olan çocukların yaşamlarının ilk altı ayı içerisinde vücutlarında biriken cıva dozu 187.5 µg

olarak belirlenmiştir (78). Bu miktar Toksik Madde ve Hastalık Kayıt Ajansı (ATSDR) tarafından ve FDA tarafından kabul edilen dozları geçmese de Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (EPA) tarafından kabul edilen dozu aşmaktadır. Bu nedenle 2001 yılında tiomersal birçok çocukluk çağı aşısından tedbir amaçlı çıkarılmış ve içeriğinde tiomersal olmayan aşilar üretilmeye başlanmıştır (79). Aşılardaki tiomersal seviyesinin çocuklara zarar vermeyeceğini yine de daha güvenli aşilar elde etmek için bu maddenin çıkarıldığı kamuoyuna duyurulsa da ailelerin kafasında gerçekten zararsız ise bu maddenin neden kaldırıldığı konusunda bir şüphe oluşmuştur. Yıllar içerisinde aşı ve tiomersal hakkında yapılan güven verici çalışmalar devam etmiş ve CDC’de bildiri olarak yayımlanmış olsa dahi (79) aşı ve cıva içeriği konusunda ailelerin kafasının hala karışık olduğu gözlemlenmektedir.

*“Etrafımda aşidan sonra engelli kalan insanlar olduğu için bu fikre kapıldım ve daha çok araştırdım ve sonuç ortada yoğun cıva içeren hatta çoğunda ne bulunduğunu bile bilmediğim şeyler olan aşiyı çocuğumun vücuduna sokmam. İçinde ne olduğunu bilmediğim şeyleri yedirmiyorum ondan dolayı da aşiyı yaptırmıyorum.” (YG5, 31, Kadın, Üniversite Mezunu)*

2000’li yıllardan itibaren aileler de bu tartışmaya katılmaya ve tiomersalin çocuklarında otizme neden olduğuna dair çeşitli savunma grupları kurmaya başladılar. Günümüzde aileler ile yapılan çalışmalarda aşı içeriklerinin aşilamayı ret etme sebepleri arasında hala yer aldığını görmekteyiz (81). Bu araştırmada da aileler aşı ret sebeplerini anlatırken cıvayı çokça telaffuz etmişlerdir.

*“Bizler çocukluğumuzdan beri birçok zararlı şeyi yiyip içmiştik ama kızım konusunda dikkatli olacak ve ona zarar vermesi şüpheli bir şeyi dahi vermeyecektim. Bu amaçla gezindiğim helal gıda sitelerinin birinde aşının içinde cıva olduğunu okudum. Başta abartı gibi geldi ama sonra araştırdıkça gerçek olduğu gün gibi ortaya çıktı. Aşı karşıtlığım da buradan başladı” (İG8, 25, Kadın, Lise Mezunu)*

Aşı içerikleri ile ilgili suçlanan diğer maddeler adjuvanlardır. Bu grup içerisindeki suçlamalarda en çok adını duyduğumuz maddeler alüminyum bileşikleridir. Bu bileşiklerin vücutta biriktiğine ve çeşitli kas problemlerine sebebiyet verdiğine dair oluşan söylemler sonucunda aşı içerisindeki alüminyum seviyelerini ölçen araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Deney hayvanları ile yapılan çalışmalarda

alüminyumun aşısı ya da ağızdan alımı sonrasında vücuttan atılma süresinin 24 saat olduğu, bu süre içerisinde vücutta biriken miktarının güvenli aralıkta olduğu bu söylentilerin çıktığı ilk yıllarda saptanmıştır (83). İlerleyen yıllarda güvenli olduğu başka araştırmalarla teyit edilse bile aileler bu durumu aşısı ret sebebi olarak hala düşünmektedir. Ailelerin adjuvan yerine daha çok ağır metaller lafını kullandığı araştırma sırasında fark edilmiştir.

*“O kadar küçük çocuğa daha yeni doğmuş çocuğu bu kadar ağır metallerin ve mikrobun verilmesinin yanlış olduğuna inanıyorum. O yüzden de yaptırmadım bir daha çocuğum olsa bir daha yaptırmam” (YG3, 32, Kadın, Yüksek Lisans)*

*“Aşısı yaptırmak mı? Üstelik içinde bu kadar ağır metaller varken. En bilinenleri de cıva ve alüminyum” (YG8, 28, Kadın, Üniversite)*

*“Zorunlu çocuk aşılarının içeriğinde çocuğun gelişimini engelleyecek ve daha ağır hasarlar verecek ağır metaller vardır.” (YG7, 35, Erkek, Lise)*

*“Ağır metalli suları körpe bedenlere enjekte ettirerek yavrularımızı kaybetme korkusu yaşayamayız” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

*“...cıva gibi ağır metallerin varlığı aşıları itici bulduruyor” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Meselem, çok küçük aylarda iken fazla yüklenen kimyasallar mesela bir defada 4,5 aşısı minik bedene veriliyor bunun da çocuğun kimyasını bozduğuna inandım” (İG11, 24, Kadın, Üniversite)*

Tartışmalı diğer aşısı içerikleri ise aşısı imalat sürecinde kullanılan hayvansal ürünlerden elde edilen jelatin ve yumurta embriyosudur. Jelatin, aşılarında stabilize edici ajan olarak kullanılır. Tamamı domuz ürünüdür ve aşısı raf ömrünün uzatılmasına yardımcı olur. Yumurta embriyosu ise aşısı üretiminde hücre kültürü ortamı olarak kullanılmaktadır. Yumurta proteini kullanılarak üretilen aşısı preparatları eser miktarda da olsa yumurta proteini içermektedir (84). Dünya genelinde ve ülkemizde kullanılan KKK ve influenza aşılarını üretiminde yumurta embriyosu kullanılmaktadır (85).

1993 yılında Kaliforniya’da 17 yaşındaki bir kız çocuğu kızamık, kızamıkçık aşılarını aldıktan kısa süre sonrasında alerjik reaksiyon gelişmiştir. Daha sonrasında yapılan testlerde hastada gelişen bu alerjik reaksiyonun aşısı içerisindeki jelatin maddesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır (86). Bu reaksiyon olgusunu takiben 1995

yılında yapılan araştırmada yumurta alerjisi olan çocuklarda KKK aşısının güvenle yapılabileceği bildirilmiştir (86).

Ülkemizde de bu konuya dair tartişmalar devam etmekle beraber 2017 yılında Bahçeci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (85) yumurta alerjisi olan olgularda KKK aşısı sonrasında reaksiyon gözlemlenmemiş ve uygulanmasında sakınca olmadığı vurgulanmıştır.

Aşı içeriklerine dair yapılan araştırmalarda aşı üretiminde kullanılan bu ürünlerin alerjik reaksiyon oluşturup oluşturmadığının üstünde durulsa da katılımcı ailelerin bu ürünler hakkında alerji dışında daha farklı endişeleri olduğu görülmüştür.

*“İçeriğindeki hayvansal maddeler zehir azda olsa. Bunlar insanın sadece sağlığını etkilemekle kalmaz Ahlakını da etkileyecektir. İnsanların ruhuna işleyecek ahlaki problemler yasamasına sebebiyet verebilecektir” (İG1, 27, Kadın, Lise)*

*“Biz aşıların zararlarının yanında bileşiminde domuz maymun DNA’ları gibi helal olmayan şeylerin kullanıldığını düşünüyöruz. Bu sebeple yaptırılmıyoruz” (İG3, 30, Erkek, Yüksek Lisans)*

*“Tavuk hücrelerinin olması yumurta alerjisine sebep. At, maymun ve domuz gibi hayvanların DNA sının kullanılması. ...vücudunda bulunmaması gereken şeylerin enjekte edilmesi gereksiz bence” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Ben de, çocuğumuzun bedenine su bile sıksalar razı olmayacağımızı ancak ağır bir metal olan cıva enjekte edildiğini söyledim. Aşının içinde civciv böbreği bile olduğunu civcivi çiğ çiğ çocuğumuza yedirsek bile çeşitli mikroorganizmaların hastalık yapabileceğini ancak bunu bebeğimizin bedenine zerk ettiklerini anlattım” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Ailelerin düşüncelerinden anlaşıldığı gibi aşı içeriği tartişmasının irdelenmesi gereken bir başka yönü de domuz jelatini kullanılan aşıların dini yönden ailelere endişe vermesidir. Bu konu aşı reddi ve din konu başlığı altında daha ayrıntılı olarak tartişılacaktır. Aşı içeriğine bağlı aşı reddi konusunda yarar ve zarar ilkesini düşünmek gerekmektedir. Aşı üretiminde kullanılan bu maddeler sonuç olarak aşı ile insanlara özellikle de çocuklara yarar sağlamak için kullanılmaktadır.

### 3.1.2 Aşıların yan etkisinden dolayı aşı reddi

Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılında yayınlamış olduğu genelgede aşı sonrası istenmeyen etkiler tanımlanmıştır. Burada yapılan tanımla şu şekildedir. "Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE): Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaydır." (84) Bu genelgede Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiği aşı sonrası sık ve nadir görülen yan etkilerine de yer verilmiştir. Bu yan etkiler sayfa 20'de anlatılmıştır.

Katılımcılar arasında ailesinde aşı sonrası yan etki deneyimi olan kişiler vardır. Bu deneyimin aşı yaptırmama kararında etkili olduğu belirtmiştir.

*"En küçük kardeşim 7 aylık doğdu hangi ay aşısı idi bilmiyorum ağızdan damla olarak aşı oldu aşidan sonra yüksek ateşi oldu hastaneye gittik doktorların hiç biri ateşini düşüremedi yoğun bakımda kaldı 1 saat aşı ağır gelmiş dediler. Bu kötü anıdan sonra annem diğerlerini yaptırmadı zaten de yaptırmak istemiyordu"* (YG4, 32, Kadın, Üniversite)

*"2. Çocuğuma karma aşı yaptırdığım zaman reaksiyon gelişti. Gittiğim çocuk doktoru o zaman aşılar hakkında çok fazla araştırma yapmamıştı demek ki o zaman aşıları yapıyordu. 2. Çocuğuma karma aşı yaptığı gün çocuk sabah kadar inledi. Böyle derisinden deri koparıyorlar durduramıyorum o kadar kötü. Ya o zaman düşündüm bunda ne var. Ben de anlamadım bunda ne var böyle çocuk aşısı oldu sanki parçalıyorsunuz çocuğu. Deli gibi bir şeye reaksiyon veriyor."* (YG3, 50, Kadın, Doktora)

CDC ve FDA tarafından 1990 yılında Aşı Olumsuz Olay Raporlama Sistemi (VAERS) kurulmuştur. Bu raporlama sisteminin verileri herkese açık bir şekilde sunulmaktadır. Fakat burada raporlanan bütün yan etkiler aşı kaynaklı değildir. Aşı sonrası ortaya çıkan fakat aşı ile bağlantısı olmayan tıbbi olaylar da yer almaktadır. Bu sınırlılığın VAERS'in sayfasında belirtilmesine karşın burada herkese açık sunulan veriler yanlış yorumlanmaya başlanmıştır. Bunun örneğini bu verilere dayanarak 2015 yılında kızamık aşının çok ciddi yan etkileri olduğu iddiası ile görmekteyiz (88). Bu iddialar internet üzerinden yayılmış ve özellikle aileler tarafından tartışılmaya başlanmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ailelerin kızamık aşısı konusunda endişe duyduklarını ortaya koymuştur (89). Türkiye'de de katılımcı ailelerin kızamık ve karma aşıların yan etkisi konusunda endişeli olduğunu görmekteyiz.

*“Evet, bir arkadaşım bebeğini her şey normalken doğar doğmaz aşılari yapıldıktan sonra solunum sıkıntısı yaşayıp vefat ettini söyledi. Yine başka bir arkadaşım bebeğine kızamık, kızamıkçık, kabakulak aşısı yapıldıktan sonraki gün aşırı bir şekilde ağız burun tıkanması ve kaşınması şeklinde alerjik reaksiyon gösterdi.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

*“Derken 6.ay aşısını olduktan sonra oğlum o gün halsiz düştü. Sesi hiç çıkmıyordu, bitkindi, uyuyordu. Derken aşıdan sonraki 6.günden itibaren geceleri çığlık atarak uyanmalar oldu. Derken çok bitkinleşti kusmaları artmıştı ve iştahı sıfıra indi. Kaç gün bir şey yememeyi sürdürünce doktora gittim. Gözünün feri gitmiş gibiydi. Doktor teşhis koyamadı. Bu durum 8-8,5 aya kadar devam etti ama beslenmesini bir şekilde gece uykusunda biberonla besleyerek yaptım. Bu arada bebeğim gündüzleri hiç uyumuyordu. 9.aydan sonra yarım saat kadar gündüzleri uyumaya başladı. O dönemde aşılardan şüphelenmişim ve iyice okuyup araştırınca da aşı yaptırmaktan vazgeçtim.” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı ailelerden Hepatit B aşısı sonrası kendisinde yan etki olduğunu söyleyen bir anne olmuştur.

*“Hepatitten birkaç ay sonra kalçamda blokajlarla başlayan ve şu an tüm vücudumu saran ve yıllarca adı konulamayan fibromiyalji hastasıyım” (YG2, 42, Kadın, Lise)*

Dünyada da aşı sonrası fibromiyalji oluşması tartışılan bir konudur. 2014 yılında Hepatit B aşısını takiben fibromiyalji tanısı alan 19 hastanın aşı ile bağlantısını araştıran bir araştırma sonucunda Hepatit B aşısı ile nedensel bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (90).

2017 yılında ocak ayında Venezüella’da yapılan niteliksel bir araştırmaya katılan 31 ailenin 11 tanesi başlıca aşı yaptırmama nedeni olarak aşının istenmeyen yan etkileri olduğunu söyleyip bu yan etkiler içerisinde en çok ateş, ishalden endişe ettiğini, 4 annenin çocuklarının aşı yüzünden ölebileceğinden korktuğunu belirtmiştir (91). Aynı şekilde bu araştırmaya katılan ailelerde anlatımlarında benzer yan etkilerden endişe ettiğini bahsetmiştir.

Aşı yan etkisi konusunda görüş bildiren katılımcı ebeveynlerin bazıları yaşadığı deneyimden etkilendiği diğerleri ise bir deneyim yaşamasa da aşıların yan etkisi olduğunu duyduğu için yaptırmadığını belirtmiştir. Bu konu başlığında da

düşünmemiz gereken yarar-zarar ilkesidir. Aşıların hiçbir yan etkisi yoktur demek elbette mümkün değildir fakat aşının sağladığı yarar aşı olduktan sonra oluşabilecek yan etkiden çok daha fazladır. Çocukluk çağı aşılarına karar verme sürecinde bu yarar-zarar dengesini düşünmek oldukça önemlidir.

### 3.1.3 “Bulaşıcı hastalıklar geçirilebilir aşılar gerekli değil” düşüncesi

Bir hastalığın aşısının çocuğa yapılıp yapılmasının kararında ailenin o hastalığa bakış açısının etkili olduğunu görmekteyiz. Ailelerin hastalık algısının, hastalığın algılanan şiddetinin aşı kararında etkili olduğu başka araştırmalarda da belirtilmiştir (92).

Katılımcı aileler benzer şekilde bulaşıcı hastalıkların geçirilebileceğini, aşının hem hastalığa karşı korumadığını hem de aşı olmayınca hastalığı daha kolay geçireceğine dair düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir.

*“Yapılan aşılar koruma amaçlı değil yani aşı yapılan çocuk bu hastalıkları geçirmiyor değil. Aşı yapılan çocuğun geçirdiği hastalıkları aynı şekilde aşı yapılmayan da geçirmiyor değil hatta aşı yapılmayan bence daha hafif atlatıyor. Grip ben aşılı bir insanım bende 1 hafta rahat sürüyor kızım 3 günde bitiriyor”(YG5, 31, Kadın, Üniversite)*

*“Aşı olmadan olmayacağına dair hayali değil elle tutulur delil olmalı. Kızamık olmasın diye çocuk aşılammamalı kızamık insan öldüren bir şey değil. Kızamığın insan öldüren bir türüne birisi yakalanırsa onu tedavi etmek için elimizdeki bilimi fenni kullansak sizce de daha mantıklı olmaz mı?” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)*

Bazı ebeveynler doğal bağışıklığın çocuklar için aşılarla ile elde edilen bağışıklıktan daha iyi olduğuna inanmaktadır. Hastalığın geçirilmesi çocuğun bağışıklık sisteminin güçlenmesine yardımcı olacağı düşüncesi katılımcı ailelerde karşılaşılan bir görüştür. Aileler çocukluk döneminde bulaşıcı hastalıkların geçirilmesinin çocuğa uzun vadede faydalı olacağını, büyüdükçe bağışıklık sisteminin güçlenmesine katkı sağlayacağını düşünmektedirler (93).

*“Aslında hastalığı geçirerek kuvvetli bir bağışıklığa sahip olmak varken bu kadar insan vücudunda bulunmaması gereken şeylerin enjekte edilmesi gereksiz bence de.” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Ya zaten doktor şöyle diyordu sen zaten çocukları iyi beslersen gelen vücuda karşı şey mikroba karşı vücut otomatikman tepki verecektir. Olsun hasta zaten olsun hasta. İmmun sistemi kuvvetlensin. Yani kabakulak olmamasının bir şeyi yok yani. Yeni geçen sene suçiçeği oldular sevindim büyünce olmak daha tehlikeli.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

*“Yaygın hastalık korkum değil ama bir anne olarak kimse çocuğu hasta olsun istemez elbette onu hasta görmek istemiyorum ama özellikle kızamık kabakulak suçiçeği gibi hastalıkları geçirmesinin onun bağışıklığı için iyi olacağını düşünüyorum.” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

Aşı ile önlenebilir hastalıklar daha az yaygınlaştıkça özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ebeveynler aşılardan gerekliliği konusunda daha az kaygı yaşıyor. Bu hastalıkları artık önemli bir sağlık sorunu olarak görmemeye başlıyorlar (94). Aslında aşı ile sağlanan hastalıklardaki bu azalma dönüşümlü olarak hastalıklar zaten sık değil aşı olunmasına gerek yok gibi bir algı oluşturabiliyor.

*“Kızamık, kızamıkçık, kabakulak yaptırmadık. Araştırma sonucunda bulaşma olasılığı düşük hastalıklar bunlar bu nedenle gerek duymadım ama köpek ısırması olursa kuduz aşısını yaptırırım” (YG1, 35, Kadın, Doktora)*

*“Aşısı olan hastalıklar vardı belki başımıza gelir diye korkuyorum ama vitamingleler<sup>1</sup> sitesini inceledikten sonra hastalıkların hiç te ürkütücü olmadığına fazla olmadığına kanaat getirdim” (İG10, 32, Kadın, Lise)*

Aileler risk algularına göre aşı seçimini yapabiliyorlar. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak gibi aşına oldukları hastalıkları ciddi ve yaşamı tehdit edici olarak görmüyorlar. Bu hastalıkları her çocuğun olması gereken hatta mümkün olduğunca erken süreçte olup yetişkinlik dönemine kalmadan atlatması gereken hastalıklar olarak görebiliyorlar (95).

---

<sup>1</sup> Vitamingiller Sitesi: “En etkili ilaç, yediklerimizdir” sloganı ile yola çıkan bir sitedir. Site içerisinde tarifler, kürler, ilgili konularda makaleler, söyleşiler, doğal yaşam ve doğal beslenme hakkında tavsiyeler yer almaktadır.

Katılımcı aileler, kendi tecrübelerinde bu hastalıkları hafif atlatmaları ve çocukluk dönemlerinde her çocuğun geçirdiği hastalıklar olarak hatırlamaları kendi çocuklarına aşı yaptırmama kararlarını etkilediğini belirtmektedir.

*“Yani biz küçükken öyle değil miydi? Suçiçeği partileri vardı bizi aynı odaya koyarlardı bizde geçirelim diye biz hepsini olduk yani. Küçükken biz hepsini geçirdik büyüünce daha risk daha ağır. Keşke olsun dedim. Suçiçeği aşısı yapmamıştı doktor neticede aşısız geçirdi. Geçen sene geçirdi hiçte bir şey olmadı. Gayet rahat atlattılar.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Hastalıkların doğal bir süreç olduğu aşı yapılmasının bu doğal süreci bozduğunu çocukların hastalıklara yakalanmasının bağışıklıkları için daha iyi olduğu düşüncesi katılımcı ailelerin bu sözlerinde net bir şekilde anlaşılmaktadır.

#### **3.1.4 Aşılar hakkında yeterli bilgi verilmemesinden dolayı aşı reddi**

Ebeveynler çocuklarının sağlık bakımı hakkında karar verme sürecinde daha fazla bilgi edinmek isterler. Aşı hakkında tereddüt yaşayan aileler daha fazla bilgi almak istedikleri bu süreçte her bir aşı için hem faydası hem risklerini bilerek çocukları adına bilinçli kararlar vermek istediklerini belirtmişlerdir. Aileler çocuklarının sağlığı konusunda sağlık hizmeti sunucularını değerli bir bilgi kaynağı olarak görmektedirler. Fakat sağlık çalışanları ile konuşmanın kolay olmadığını, hekimlerin ebeveynler ile iletişim kurmaya zamanının olmadığı, ebeveynleri aşının riskleri ve yararları konusunda bilgilendirme eksikliklerinin olduğu aileler tarafından söylenmektedir (96). Bu araştırmada da katılımcı aileler benzer şeyler söylemektedirler.

*“Toplum Sağlığı Merkezi’nden sürekli arandım kapımıza kişi gönderip tutanak tuttular ama bilgi olarak ele avuca gelen bilgiler kimse vermedi. ...Aşı olmasa hastalık geçirince ne olur, bir çocuk doktoru başına bela aldın gibi bilgi niteliği olmayan şeyler söyledi.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

Bazı aileler ise ülkemizde aşı konusunda bilgi sahibi olan ve bilgilendirme yapan insanların olmadığından yakındı.

*“Hali hazırda bir yetkilinin ağzından aşılar ve özellikle hangi aşılar neden gerekli yapılmazsa ne olur? Bileşenleri nelerdir? Gibi soruların cevabını verebilmiş değil. Ben açıkçası Türkiye’de bu konunun uzmanı olmadığına*

*inanyorum. Yani kimse bir şey bilmiyor gibi geliyor.” (İG3, 30, Erkek, Yüksek Lisans)*

Ailelerin sağlık çalışanlarından beklentisi kendileri ile açık ve samimi görüşmeler yapmaları, aşı yaptırmayacağını ifade ettiğinde direk saldırıya geçmeden daha sakin ve anlaşılır biçimde çocuğun sağlık bakımıyla ilgili bütün endişelerine cevap vermeleri gerektiği yönünde olduğu anlaşılmaktadır. Bunun tam tersi bir tavır ile karşı karşıya kalan aileler sağlık görevlilerine karşı güvenlerini kaybettiklerini ifade etmişlerdir.

*“Ertesi gün doktor aradı ve hemşirenin acısını benden çıkardı. Ne Yahudiliğim kaldı ne sapık tarikatlere bağlı olduğum. Ağzına geleni saydı. Yahudiler de kan almazmış kimseden, organ nakli harammış onlarda. Benim onlardan bir farkım yokmuş. Yine tehditler... Çocuğu alırsız falan tarzı göz korkutmaya çalışmalar... “Bize gelmeyen bilgi sana nasıl geliyor da aşı yaptırmam diyorsun?” diyor... ‘Sözüm ona sağlıkçılar’ sözünden kastım da aşı vurmak için bin yalanı bir ipe dizen sağlık ocağı doktoru, hemşiresi ve Halk Sağlığı Merkezi'nden gelen görevlilerdir. Hiç birine güvenmiyorum. (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Ebeveynler sağlık çalışanlarından gerekli bilgiyi edinemediklerinde diğer kaynaklardan bilgi arayışa girerler (96). Bu diğer bilgi kaynakları ise genellikle sosyal medya ve buradaki aşı karşıtı grupların paylaşımları olduğu katılımcı aileler tarafından belirtilmiştir. Katılımcı ailelerden 15’i internetteki gruplardan aşı hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Bilgi edinme kaynakları internet olunca aileler bu ortamdaki yanlış ve eksik bilgilere de ulaşmaktadır. Bu bilgiler aşı kararındaki seçimlerini etkilemektedir.

*“Facede gruba rastladım okuduklarım kafama yattı. Sadece gruptan yararlandım, yeterince makale, örnek çocuk paylaştıklarını ve güncel haberleri takip ettiklerini düşünüyorum. Aşı sonrası ortaya çıkan alerji, otizm, bağışıklık sistemi bozuklukları istatistikleri beni de ikna etti. Ayrıca yaşanmış olay sunmaları ikna olmamı sağladı... Biz de sağlık çalışanları tarafından aşılardan içeriği hakkında yeterince bilgilendirilmiyoruz. (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Ben de araştırmaya başladım kurtlarla koşan kadının güncesi idi galiba önce oralarda gezindim ama bir sorumluluk taşıyıyordum evliyim daha bebek yok o yüzden kendi kendime okuyorum. Belki de aydınlatmak için biriktiriyorum özellikle yurt dışında aşı mağduru ailelerin internetteki hikayeleri ve lilliputian adlı site devamlı ziyaret edip okuduğum adreslerdi. Ben ilk olarak eli bebenin*

*eli videosunun<sup>1</sup> izlemiştim bir anne kaybettiği bebeği için çekmişti bu videoyu tabi aşı mağduru olarak. Baya oldu izleyeli ama siz sorunca daha net belirdi bilincimde. Ve bu etkileyici bir şey” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

Sosyal medya insanların sağlık bakımında neler konuştuğunu keşfetmek için benzeri olmayan bir fırsat sunuyor. Sosyal medya üzerindeki aşı grupları başlangıçta aşılardan zararlı olduğuna inanmamış ebeveynler için bile aşılardan potansiyel zararlarına ilişkin hikayeler ve birebir ailelerin ağızlarından anlatılar ile bu inançları benimsemeye yönlendirebiliyor. Öykü anlatımı, insanları bir fikre alıştırmada belirli inançlara inandırmada önemli rol oynamaktadır. 2016 yılında California Üniversitesi araştırmacıları tarafından yapılan bir araştırmada, aileler resmi bilgiler yerine sosyal medya topluluk üyelerinin öykülerine inanma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Toplamda kırk bin üyesi olan iki ebeveynlik sitesini 105 aylık bir dönem boyunca inceleyen bu araştırmada ebeveynlerin sağlık konusunda birbirlerine anlattıkları öykülere okul ve devlet kurumlarından daha çok güvendikleridir (97).

*“Hamileliğimde internette bu aşılardan içeriği nedir diye araştırırken, çocukların da aşılardan yan etkilerini gözlemleyen anne babaların yorumlarına rastlayıp eşime bahsedince, çocuğuma aşı yaptırmamaya ortak karar verdik. Tabi bu bir günde olmadı.*

*Bir müddet takip edip çok şey öğrendiğim Kurtlarla Koşan Kadın’ın facebook sayfasındaki<sup>2</sup> yerli/yabancı kaynaklardan aşılardan alakalı araştırma ve çevirileri de aşılardan zararının faydasından çok olduğunu açıkça gösteriyordu. Burada çocuğuna hiç aşı yaptırmamış iki aileyle tanışmamız kararımızı pekiştirdi bunu da belirtmeliyim. Her iki aile de, aşı yaptırmadığı çocuklarının aşıları kardeşlerine oranla daha az hasta olup, kısa sürede atlattıklarını, bağışıklıklarının güçlü olduğunu söylüyorlardı.” (İG5, 30, Kadın, Lise)*

*“Bu arada çok ağır zarar gören aileler var bununla ilgili facebookta grup var aşısız insanlar ve çocuklarını da o yönde yetiştiren. Ya da kendisi de aşıları*

---

1.) Lilliputian.Me sitesinde site hakkında şu cümleler yazmaktadır; “Kuzey-Batı Avrupa’nın pastoral düzlüklere sahip bir küçük ülkesinin yine küçük başkentinin güneydoğusunu ikamet edinmiş topu topu üç kişilik bir küçük aile...Azı karar edinmiş, iddiadan uzak bir yaşamın izdüşümünde edilen tecrübelerin yazıya geçişidir bu site” Çoğunlukla aşı hakkında paylaşım yapılan bu sitede çocuğundan ölen bir annenin hazırladığı bir video olan “Eli-Bebe'nin Eli” videosu yayınlamıştır. Aileleri etkileyen bu video, 6 aylıkken ölen bir bebeğın annesi tarafından hazırlanan ve ölümünün aşılardan kaynaklandığını anlatan dramatik bir paylaşımdır. <https://lilliputian.me/2015/11/eli-bebenin-eli/> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

2.) Kurtlarla Koşan Kadın’ın Aşı Güncesi sosyal medya uygulaması olan Facebook üzerinde herkese açık olan bir gruptur. 770 kişiden oluşan bu grupta aşı hakkında paylaşımlar yapılmaktadır. Erişim Tarihi: 1.12.2017)

*çocuğu da ama bir zarar görmüş başka çocuklarını aşılattımayan çok aile var. Referansla alınıyor gruba. Aşısız çocuk yetiştirmeyi düşünenler girebiliyor çünkü daha evvelde vardı bu grup aşı yaptıranlar şikayet ettiği için kapandı bu yüzden artık üyeleri seçiyorlar.”<sup>1</sup> (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Katılımcı aileler içerisinde iki tanesi aşı konusunda olumsuz karar alırken çocuk hekimlerinin yönlendirici olduğunu ve aşı reddi kararına çocuk hekimlerinin destek olduğunu belirtti. Bu durumda görüldüğü üzere bazı sağlık çalışanlarının aşının olumsuz olduğuna dair tersine bilgilendirmelerinin mevcut olduğu görülmüştür.

*“2010 yılında ....’yı doğurunca yine aynı çocuk doktoruna takip için gittim. Bir önceki doktora. Zaten çok organikçi bir doktordu. Yani Onu yemeyin bunu yemeyin diye söylerdi. Dediği her şey zaten bu güne kadar çıktı. Garibime de işi bıraktırdılar. Yani bu kadar insanlara aşı yaptırmayın aman dikkatli olun dedi sonra buna baskı yapmaya başladılar. O da baskıya dayanamadı bıraktı işi. Hatta bana dediği zaman bana anlattı ben sana kötü bir şey söylemiyorum dedi. Aç interneti aşılarda içindeki maddeleri oku eeee bir de karşı görüşü oku. Yaptıranlar bir de aşısız yaptırmayanlar görüşlerini oku kendin karar ver dedi. Ama ben olsam dedi benim çocuğum olsa dedi çocuğu yoktu bu arada ben aşı yaptırmam çocuğuma dedi.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Aşı uygulayıcısı tüm sağlık görevlilerinin, önerilen aşılarda ilgili güncel gelişmeleri takip etmek ve bu aşılarda neden tavsiye edildiğini anlamak için çaba harcamaları gerekir. Bu bilgileri en iyi kararı vermeleri için ailelere aktarmaları ailelerin doğru bilgiye erişimlerinde yarar sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarının aşı kararına etkisi üzerine 2003 ve 2005 yılında Amerika Atlanta ve Londra’da yayınlanan çalışmalarda (98,99) benzer şekilde ailelerin sağlık çalışanlarından yeterli bilgi edinemedikleri vurgulanmıştır. Yapılan bu çalışmada katılımcı ailelerin büyük çoğunluğu hala sağlık çalışanlarından yeterli bilgilendirmeye erişemediklerini belirtmişlerdir. Her iki araştırma sonucunda da çocukluk çağı aşılarda karar verme sürecinin karmaşık olduğu ve bu süreçte ebeveynlerin sağlık profesyonelleri tarafından verilecek bilgilere ihtiyaçlarının olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları ile çocukluk çağı aşı reddi arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

---

3.) Görüşmecisi annenin üye olduğu “Çocuk Aşılarının Zorunlu Olmasına Hayır!” isimli grup kapalı bir Facebook grubudur. 2.491 kişiden oluşan bu gruba katılmak için grup yöneticilerine neden katılmak istediğinizi bildirmek ve yöneticinin sizi gruba dahil etmesini istemeniz gerekmektedir. Erişim Tarihi: 1.12.2017)

Hekimlerin en önemli sorumluluklarından biri hastalarına karşı dürüst olmaları, yapacakları tıbbi uygulamalar hakkında hastanın anlayabileceği şekilde bilgilendirerek açıklama yapmalarıdır. Aşı uygulamasına karar verecek ebeveyne saygı göstererek yeterli bilgilendirme yapılması bu konudaki endişelerinin azalmasına ve bu konuda daha doğru karar vermesine katkı sağlayacaktır.

### 3.1.5 Dini inançlar nedeni ile aşı reddi

Bu araştırmaya katılan aileler arasında dini açıdan aşığı reddedenleri iki farklı kategoriye ayırabiliriz. Bunlardan biri aşı içeriğindeki maddelerin kişinin sahip olduğu dini inanca göre sakıncalı olması, diğeri ise hastalıktan korunmaya gerek olmadığı bunun Allah tarafından geldiği ve tevekkül edilmesi gerektiği düşüncesidir.

Dünyada dini açıdan aşığı reddeden en tanınmış cemaat Protestan Hristiyanlardır. Bu cemaate mensup olan kişiler tanrının sağlık ve hastalıkları önceden belirlediği, bir hastalığa yakalanma durumunun kişinin kaderi olduğu düşüncesi ile aşı yaptırmayı reddetmektedirler (100). Bu çalışmaya katılan aileler içerisinde benzer düşünceler ile aşığı reddedenler olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’ni inceleyen bu araştırmada Protestan Hristiyanların dini açıdan aşığı reddettikleri söylenmiştir. Bu makalede tartışılan diğeri bir konu ise çocukluk çağı aşılarına, tıbbi açıdan muafiyet ve dini açıdan muafiyet arasında fark olup olmadığıdır. Sonuç bölümünde, dini muafiyetlerin ebeveynler tarafından kullanılabilmesi ve gereksiz muafiyetler sonucu toplumsal bağışıklığın riske girebileceği belirtilmiştir.

*“Mevla olmasını yazmışsa ne yapsam o hastalık olacak yazmamışsa olmaz” (İG4,36, Kadın, Üniversite)*

*“Bilmiyorum birde en önemli şey tevekkül. İşimize gelince Allah korur ya diyoruz ama hastalık gelmeden aşının koruyuculuğuna inanıp yaptırıyoruz” ( YG8, 28, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı aileler arasında aşının içeriğinden dolayı dini açıdan helal olmadığı düşüncesine sahip olanlara rastlanmaktadır. Bu görüş, hastalıkların kader olduğu görüşünden daha sık belirtilmiştir.

*“Bunların içlerindeki malzemeler İslam dini tarafından necis olarak nitelenen malzemelerle dolu. 3 aylık 1 yaşında bir bebeğin vücuduna maymun böbreği fare hücreleri domuz bilmem nesi gibi pislikleri zerk etmenin doğru olmadığını düşünüyorum” (YG6, 25, Kadın, Üniversite Öğrencisi)*

*“Elbette din algısı önemli içinde domuz geni maymun geni bulunan aşılarda yapmak istemiyor belli bir kesim vereceği zarardan çok haram gözüyle bakanlar var aşı konusuna” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

*“Müslüman hassasiyetine dikkat edilirse tabii düşünürüm” (İG7, 26, Kadın)*

*“Helal sertifikası olmayan hiçbir ambalajlı ürünü yedirip içirmedim ona. Hamileyken de dikkat ettim sanıyordum. Kızım şu an 20 aylık... Aşı ile ilgili helal olmadığı bilgileri [www.muslumananneler.net](http://www.muslumananneler.net) ve [www.gidaraporu.com](http://www.gidaraporu.com)<sup>1</sup> adlı sitelerden öğrenmişim ilk” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Bu görüşlerin yanında dini inancı ve inancı gereği giydiği kıyafetlerden dolayı sağlık çalışanlarının aşı reddi konusunda kendisine yaklaşımının kötü olduğunu belirten iki katılımcı olmuştur.

*“Zaten hocam biz Çarşafly, sakallıyız. Bizim gibilere delil, mesnet gerekmez(!). Açık birine "Siz cahil insanlar da değilsiniz. Neden aşı yaptırmıyorsunuz." denirken kapalı, özellikle de çarşafly birine size önce anlattığım şeyleri diyorlar. Yani 'cahilsin' diyebiliyorlar. Kısaca bu.” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

*“Fransa’da haaa eğer sizi çok akıllı görürlerse ya da sistemi sorgulamaya kalkarsanız ya sizi muhatap almazlar ya da polis çağırırlar sosyal merciler devreye girer. Yakınlarımın bulunduğu çözüm aptala yatmak oluyor (gülüyor) Başları da kapalı zaten geri zekâli konumuna koymaları çok basit ve kolay (gülüyor) Bizim ülkemizde de aynısı aşı yaptırmak istemiyorum diyorsanız bir de başınız kapalı ise sizi geri kafalı olarak görüyorlar.” (YG2, 42, Kadın, Lise)*

Katılımcı ailelerden iki tanesi aşı yaptırmadığını duydukları bazı dini topluluklarda bulaşıcı hastalıkların sorun olmadığını hatta çocukların daha sağlıklı

---

<sup>1</sup> <http://www.muslumananneler.net> (Erişim Tarihi: 1.12.2017) “Çocuklarını İslami hassasiyet ve titizlikle büyütme, yetiştirmeye gayret eden birkaç annenin girişimiyle kurulmuştur.” açıklaması yapılan site, sosyal medyada gayet aktif olup yaklaşık otuz bin üyesi bulunmaktadır.

<http://www.gidaraporu.com> (Erişim Tarihi: 1.12.2017) 2003 yılında kurulan bu site “Gıda Raporu adıyla neşrettiğimiz bu web sayfamız, hiçbir ticari ve siyasi organizasyona bağımlı olmadan, sadece Allah rızasını esas alarak yayımlanmaktadır. Amacımız ve çalışmalarımız, Müslüman kardeşlerimiz için, her gün alışverişini yapmak zorunda oldukları gıda ve ihtiyaç maddelerinin helal, haram ve şüpheli ayırımında doğru, anlaşılır ve bilimsel ölçülere uygun bilgilerin yer aldığı sürekli ulaşılabilir bir online kütüphane oluşturmaktır.” amacı ile kurulmuştur.

yaşadıklarını bu nedenle kendilerinin de aşı yaptırmadığında çocuklarında bir sorun olmayacağını düşündüğünü belirtti.

*“3 aydır yakınlarım Yahudilerin çok olduğu bir yerde yaşıyor ve onların hiçbiri yaptırmıyorlar sorun olmuyor.” (YG2, 42, Kadın, Lise)*

*“Sonra bir arkadaşım Amerika’dan geldi Amerika’da oturuyordu çocuğu otistik. Eeee onunla konuşurken dedi ki. Kesin bir kanı olmamakla birlikte aşuların otizm tetiklediği, Amişler arasında aşı olmadıkları için otizm oranının oldukça düşük hatta sıfır olduğunu eeee söyleyince ben de açtım okudum.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Katılımcı ailelerin belirttiği Yahudi topluluklarının aşı olmadığı halde hiçbir sorun olmadığı düşüncesi diğer ülkelerde de konuşulmaktadır. Yahudi topluluklarının düşünülen aksine salgınlara daha çok yol açtığı araştırmalarla kanıtlanmıştır. Kudüs’te Yahudi cemaatlerinde kabakulak sero-pozitifliği önemli ölçüde düşük bulunmuştur. Bu düşüklüğün aşırı kalabalık olan bu dini cemaatlerde sosyal karışma ile birleştiğinde salgınlara yol açtığı ortaya konmuştur. Yahudi cemaatlerinde kabakulak, kızamık, kızamıkçık vakalarının artışının nedeni ailelerin dini inançları gereği çocuklarına aşı yaptırmaması ve bu hastalıklara yakalanma riskini arttırmasıdır (101). Aynı şekilde Hollanda’da yaklaşık 250.000 üyeden oluşan Protestan grupta hastalık tanrının hediyesi olarak kabul edilir. Hastalığa aşı ile müdahale ilahi güce müdahale sayıldığı inancı ile aşıya itiraz etmişlerdir. %40’ı hiç aşı olmayan bu grupta bir süre sonra çocuk felci, kızamık, kızamıkçık salgınları ortaya çıkmıştır. Hatta bu salgınları Kanada’daki akrabalarına yaydıkları saptanmıştır (102).

Ohio’da en büyük Amiş cemaatlerinden biri ile yapılan araştırmada dini inançlara kıyasla aşının olumsuz etkilerinden korkmalarının aşı reddi vermelerinde daha büyük etken olduğu ortaya konmuştur. Cemaatin %80’i aşuların olumsuz etkilerinden korktuğunu belirtmiştir. Bu korku ile aşuları yaptırmamaları diğer dini cemaatlerde olduğu gibi salgın hastalıkların görülme riskini arttırmıştır (103). Aslında katılımcı ailelerin düşüncelerinin tam tersi bir durum olduğunu belirttikleri dini gruplarda aşı retlerinin salgınlara yol açtığı aslında kanıtlanmıştır.

Ebeveynler aşı üretimden kullanılan bazı maddelerin dini inançları ile çatıştığını belirtmiştir. Dini olarak aşı içeriğindeki ürünleri sakıncalı olarak gören ailelerin sadece ülkemizde değil İslam dinine mensup diğer ülkelerde de olması Avrupa Fetva ve Araştırma Meclisi (ECFR) tarafından 2003'te bir bildiri yayınlamasına neden olmuştur. Bu bildiri de aşıların Müslüman çocuklara getirdiği önemli faydanın göz önüne alınması ve çocukların geleceği için aşılarından yararlanılması gerektiği, ayrıca domuz jelatininin aşı üretimden yeterli değişime uğradığı ve kullanım için uygun olduğu bildirilmiştir (104). Katılımcı aileler arasında bu açıklamalara rağmen aşıların içeriğinin İslam dinine uygun olmadığı düşüncesi yaygındır.

*“Biz aşıların zararlarının yanında bileşiminde domuz maymun dna ları gibi helal olmayan şeylerin kullanıldığını düşünüyoruz. Bu sebeple yaptırmıyoruz... Ancak ne zaman devlet bu işi kontrol altına alır ve helal haramına dikkat ederek gerçekten gerekli olduğuna bizi ikna ederse o zaman yaptırabiliriz” (İG3, 30, Erkek, Yüksek Lisans)*

Türkiye’de Diyanet İşleri Başkanlığı’nın dini açıdan, çocuk aşıları hakkında aileleri olumlu ya da olumsuz yönlendirecek bir yayın yapmamıştır. Bu konuda daha net bilgi edinmek için Diyanet İşleri Başkanlığı Danışma Hattı aranıp bilgi alınmış aşıların dini açıdan bir sakıncası olmadığı çocuklara yaptırılması gerektiği bilgisi verilmiştir. Yetişkinler içinde bir sakınca olmadığı belirtmişler ayrıca hac veya umreye gidecek kişilerin aşı olması için belirli merkezler kurduklarını belirtmişlerdir.

Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi Kütüphanesi veri tabanı tarandığında aşı ile ilgili bir yayın yapılmadığı görülmüştür.

Katılımcı ebeveynlerin anlattıkları deneyimlerden de görüldüğü gibi dini bir sebep ile aşığı yaptırmak istemediği belirten ailelere karşı hem çevresi hem sağlık çalışanları tarafından damgalama yapılmaktadır. Bu çalışma süresince çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen aileler arasında ikna edilmesi en zor olanların dini sebeplerle aşığı reddedenler olduğu görülmüştür. Bilgilendirilmeye biraz daha kapalı olan ve sağlık çalışanlarına karşı güven eksikliği olan bu gruba daha fazla zaman ayrılması gerektiği ve dini inançlarına saygı göstererek, damgalamadan, aşağılamadan aşı konusunda yeterli bilgi verilmesi gerektiği görülmüştür.

### 3.1.6 İlaç Endüstrisi, Aşılar ve Çıkar İlişkisi

Ulusal bağışıklama programları başarıya ulaşsa dahi aşıların temini ve finansmanından dolayı ailelerde güven endişesi olabilir. Aşı güvenliği konusunda ailelerin endişesi arttığında aileler aşı tedarik sistemini daha çok sorgulayabilir. İlaç firmalarına ve sağlık sektörüne güvenmediğini belirten katılımcı ailelerin ortak noktası aşının bir para kaynağı olarak görülmesi düşüncesidir.

*“İlaç firmalarının para kazanmak için çıkardığı bir sistem zorunlu çocuk aşıları benim görüşüm” “Mesele çocukları korumak değil çıkar ve menfaat ilaç firmaları doktorların bebek takibi yapan ebelerin performans parası. Yani ne kadar aşı o kadar para” (YG7, 35, Erkek, Lise)*

*“Aşı büyük rant kapısı. Hala devam etmesinin sebebi kapitalizm, daha üst merciler var. Aşığı kim icat ettiyse o mesela su anki sağlık sektöründe hastalar müşteri konumunda maalesef. İlaçlarla aşılarla bozdukları sağlığımızı yine ilaçlarla düzeltmeyi vaat eden bir sistem bu” (YG8, 28, Kadın, Üniversite)*

*“Yediklerimiz ilacımız ilacımız yediklerimiz olacak değilse ilaç sektörünün kurbanı oluruz bu kadar basit aşı da böyle önce aşıların sonra hasta olsunlar ilaç alsınlar ilaç firmaları kazansın. Kısır bir döngü var ve çocuklarımız da biz de tehlikedeyiz” (İG10, 32, Kadın, Lise)*

2012 yılında Hollanda’da çocuklarının aşılmasını reddeden aileler ile yapılan bir araştırmada katılımcı aileler benzer şekilde sağlık kurumlarına güvenmediklerini belirtmişlerdir. 16’şar gruplar halinde 3 odak grup görüşme yapılan bu çalışmada 7 aile aşı geliştirici ve dağıtıcı kurumların söylediklerine güvenmediğini belirtmiştir (106).

Politika geliştiriciler, sağlık profesyonelleri ve aşı sağlayıcı şirketleri arasında bir ilişki olduğu katılımcı aileler tarafında belirtilen diğer konudur. Bu ilişkilerin genel anlamda birbirinin çıkarlarını gözetmek adına yürütüldüğünü düşünen aileler bu düşünceden hareketle sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına karşı da bir güvensizlik hissettiklerini belirtmişlerdir.

*“Aşı zorunluluğu olmadığı halde vurmaya çalışıyor, üstüne birkaç da yalan söylüyor, Yahudi vs. diye hakaretler ediyor. Buna düpedüz putperestlik denir. Aşı yapmak istiyor, çünkü gelir kaynağı o. Ancak insan sağlığını hiçe sayarak. Ne için? Putları kırılmasın diye. Rızkı veren Allah mı, sağlık sektörü mü? Aşı*

*sektörü iflas etmesin diye çocuklarımızın hayatıyla oynuyorlar.” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

İlaç endüstrisinin aşı kampanyalarında büyük ciro ve avantaj elde ettiği düşüncesi geçtiğimiz yıllarda da aileler tarafından dile getirilmiştir (107). Sağlık sektörünün ticarileşmesi ve bu ticari alışverişin bir parçası olarak dış ülkelerden ülkemize aşı alınması ailelerde farklı düşünceler gelişmesine yol açmıştır. Sağlığın ticarileşmesinde hekimler, ilaç firmaları ve devlet arasında yakın ilişki olması ailelerin bu konu hakkında farklı düşüncelere kapılmalarına yol açmıştır. Bu düşünceler özetle, aşı üzerinden ülkemize birtakım oyunlar oynandığıdır.

*“Bu aşuların en büyük finansörü Siyonizm’in önemli isimlerinden Rockefeller biliyorsunuzdur. Bu adam Filistin de binlerce çocuğu gözünü kırpmadan öldüren bir zihniyetin lideriydi. Şimdi bu adamın Müslüman olan Afrika ülkelerine surf iyi niyetinden aşı verdiği düşünülebilir mi? Bill Gates Afrika’ya aşı bağışlıyor bakıyorsunuz çocukların karnı aç sırtı karnına yapışmış bunlara gıda veren yok aşı vermeye sıraya girmişler. Dünya Adem A.S. dan beri aynı dünya. İlbaharda ekilir yaz ve sonbaharda toplanır yenilir mahsuller. Şimdi hal böyleyken 100 sene önce olmayan hastalık bugün nereden çıkıyor?” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)*

*“Vurulan aşuların hiç biri Türkiye’de üretilmiyor hepsi ithal... Değerlendirin tüm ülkelerin gözü bizim üstümüzdeyken bize bu kadar destek olmaları mantıklı mı?” (YG5, 31, Kadın, Üniversite)*

*“Sonra aşının çıkış noktası olan Avrupa’yı düşündüğümde bu gözümüzde parlayan Avrupa ülkeleri değimliydi son özellikle 100 yıldır Müslümanları katliam vb. yöntemlerle sindirmeye veya kapitalizmle psikolojik veya kültürel olarak yozlaştırmak isteyen. Sonra dedim ki onun bize sunacağı sağlık(!) ne kadar güvenilir olabilir ki” (İG1,27, Kadın, Lise)*

*“Önceden Türkiye aşlarının kendi üretebilmişse şimdi çok daha iyisini üretebilecek maddi güce ve yetişmiş insana sahip neden dışarıdan alınıyor. Bunun vatandaşa açıklanmayan üzerinde oyun dönen bir konu olduğunu düşünüyorum. Batının insan sevgisini hele de Müslüman sevgisini her gün TV lerden izliyorken bizim iyiliğimizi düşüneneğine inanasım gelmiyor. Siyahileri insandan saymayarak hâksiz yere öldürerek bitirmeye çalışması ve biz Türkleri mümkün olduğunca yozlaştırmaya ve saf ırkını bozmaya çalışmaları aşuları şüpheli duruma getiriyor. Grupta; öldürülen doktorların haberlerinin verilmesi doğru düşündüğümüzü ve kararınızın yerinde olduğunu gösteriyor vs. ” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Zaten Facebook'taki aşı grubunda Bill Gates'in aşularla ilgili videosu her şeyi kanıtlar nitelikte. Kısırlığın artması, bebek ölümlerinin kat kat çoğalması*

*adamların boş durmadığını gösteriyor. Bu Amerika olur, İngiltere, İsrail, yeri gelir Rusya olur, İran olur, Dubai veya Suudi Arabistan olur... Yabancı herhangi bir ülke olabilir. Paranoya demeyin ama kimse bizim dostumuz değil. İçlerinde sevdiğimiz bilim insanları, alimler vs. olabilir ama iş siyaset veya bürokrasiye gelince kimse bizi sevmez. Aşı karşıtı değiliz. 2. Abdülhamid döneminde ülkemizde ilk kez aşı yapılmış. Biz de üretelim diyoruz, zor mu?" (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Bu düşüncelerin temelinde ilaç firmalarına güvenmemek ve aşı üzerinden para kazanıldığını bu nedenle yanlış davranıldığını savunmanın yanı sıra daha karışık düşünceler de vardır. Örneğin, bir annenin aşılardan kitle imha silahına benzetmesi ve yabancı ülkelerin aşılardan ülkemiz üzerinde nasıl oyunlar yaptığını gibi düşünceler belirtilmiştir.

*"Ve ayrıca ağızdan alınan ağır metallerin vücuttan idrar yolu ile atıldığını ama kas yoluyla körpe bedenlere asi adı altında dozlar halinde arka arkaya enjekte edilen ağır metalli suları mantığım almadığı gibi bunun bir kitle imha silahı olduğunu ve bunu da en sevdiğimiz, zar zor kucağımıza alabildiğimiz yavrularımız üzerinden hastalanma korkusu salıverilerek yapılmasını kabul edemiyorum." (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

Farklı ülkelerde de benzer düşünceler vardır. Yapılan bir diğer çalışmada sağlık profesyonellerinin hükümeti temsil ettiğini bu nedenle tarafsız tavsiyede bulunamayacaklarını, aşılardan ilgili riskli kanıtlar bulursa bile hükümetin bu aşılardan durdurmayacağını katılımcı 87 kişinin yarısından fazlası belirtmiştir (108).

2000 yılında ABD'nin ilaç sektörü promosyonlarına 15 milyar dolar harcadığı ve bunun %80'inin doğrudan ya da dolaylı olarak hekimlere harcadığı belirtilmiştir. Devlet, hekim, endüstri arasında dengenin sağlanmalı ve hasta yararı dışındaki çıkarımlar engellenmelidir. Amaç endüstriyi devre dışı bırakmak değil, tıp alanında kullanılacaksa bunun dengesini sağlamak olmalıdır (109).

*"Yasam şartları tedaviye ulaşım koşulları ve aşı tüketicileri değişirse ve objektif bakan tıp çevrelerinde hem fikir olursa o zaman kararımı sorgularım. Malum bir dönemin domuz gribinde insanlar bu şekilde korkutularak aşılardan istendi. Güven maalesef ki çok sarsıldı." (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

*“Öncelikle hastalık ile korku birleşirse insan doğru yanlış her şeyi yapabilir. Ama bunu iyi araştırmak gerekir bir domuz gribi salgını kuş gribi vb. çağımız salgınların gördük aşılama ne kadar korudu aşılansam da bu hastalık tehditti yine sürecekse biraz daha düşünürüm aşılar için” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı ailelerden iki tanesi ülkemizde yakın döneminde yaşadığımız kuş gribi ve domuz gribi salgınlarında yapılan uygulamaları güven sarsıcı bulduklarını ve aşılama kampanyalarının yanlış uygulamalar ile yürütüldüğünü dile getirdi. Bu salgınlar esnasında ülkemizde çok farklı söylentiler olduğu ve insanların ister istemez bu söylentilerden etkilendiğini yaşayarak o dönemde bütün halk olarak görmüştük. Domuz gribi olarak bilinen H1N1 salgını esnasında yurt dışından aldığımız H1N1 aşısı ülkemize çeşitli söylemlere ve komplo teorilerine yol açmıştır. O dönem Sağlık Bakanı'nın yaptığı aşının Faz-1 ve Faz-2 sonuçlarının bulunmadığı ve insanımızın denek olarak kullanılacağı açıklaması (110) ile halkın kafası iyice karışmıştır.

Burada gördüğümüz güvensizlik sağlık alanına ticaret ilişkisinin girmesi ile ortaya çıkmıştır. Sağlıkta piyasa ilişkisinin ve çokuluslu medikal şirketlerin olduğu bir ortamda halk aşının gereksiz yapıldığı ve salgının medikal endüstri tarafından çıkarıldığı düşüncesiyle korkmaktadır (110). Ayrıca halk sağlığı alanında en üst merci olan Sağlık Bakanı tarafından böyle bir açıklama yapılması insanların kafasında ister istemez soru işareti oluşturmuştur.

O dönemdeki grip aşıları üzerindeki korku durumunun benzer halini bu çalışmada çocuk aşılarında görmekteyiz. Ailelerin dış ülkeler üzerine söyledikleri cümlelerden çocukluk çağı aşılarının bir oyun olduğu ve çocuklarına zarar vereceği korkusunu bariz bir şekilde görmekteyiz. Bu korkunun oluşmasında çok farklı etkenler vardır ama bunlardan en önemlisi kitle iletişim araçlarında dolaşan aşı hakkındaki haberler ve yorumlardır.

### **3.1.7. Bazı hastalıkların artışının aşılardan kaynaklandığını düşünme**

Bu konu başlığı aşılardan yan etkisi olduğu düşüncesi konu başlığı ile benzer ifadeler içermekle birlikte ailelerin aşılardan sonra bazı çok özel hastalıkların ortaya

çıkıldığını ya da daha çok görülmeye başladığını sıkça belirtmesi nedeniyle bu konunun ayrı bir başlık olarak açılmasını gerektirmiştir.

“Doğum öncesinde ve aşı zamanlarında yaptığım araştırmalarda aşuların yan etkilerinin fazla olması özellikle artan **otizm** bunun en iyi örneği.” (YG1, 35, Kadın, Doktora)

“Doğar doğmaz yapılan bir asi ve ilk yan etkisi de seker hastalığı. **Şeker hastalığı**nda Avrupa şampiyonuyuz malum (gülüyor) Şimdi soracaksınız bunu nereden biliyorsun. Bence başka bağlayabilecek bir şey yok.” (YG2, 42, Kadın, Lise)

“Örneğin bir arkadaşım var ya da 6. Ayda karma aşığı yaptırdı sonra çocuğu **otizm** oldu ki 6. Aya kadar gayet normal bir çocuktü göz teması kuruyordu tepki veriyordu o aşidan sonra kesildi çocuk... Birinde de yanlış doz aşı yapılmış cücelik oluştu” (YG5, 31, Kadın, Üniversite)

“**Otizm** diye bir hastalık çocuklar hep **hiperaktif** belki de bunların sebebi 2 yaşındayken vurulan 20 25 doz aşı” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)

“Neden **otizm** bu kadar arttı? Bariz otistik olmasa bile konuşma yürüme öğrenme gibi ince motor becerilerini etkiliyor aşının içeriğindeki zararlı maddeler. Ve en önemlisi neden kendi aşımızı kendimiz üretmiyoruz? Bakın 9 aydaki aşı 1 yasa çekildi süt ürünlerine **alerji** çığ gibi büyüdü bebeklerde. **Reflü de** öyle.” (YG8, 28, Kadın, Üniversite)

“Yine başka bir arkadaşım bebeğine 6. Ay asisi yapıldıktan sonraki gün aşırı bir şekilde ağız burun tıkanması ve kaşınması şeklinde **alerjik reaksiyon** gösterdi ki o hafta her gün beraberdik bizzat ben şahit oldum fakat doktor aşığı ihtimal bile vermemiş rüzgârdan olmuştur deyip ilaç vermiş.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)

“Abim ve ablamın çocukları var.19,16,13,11 yaşlarında. O dönemde aşular daha mı azdı bilmiyorum ama böyle değillerdi yeğenlerim. Arkadaşlarımın, kuzenlerimin çocuklarına bakıyorum. Hepsi yaka silkiyor çocuklarının **hiperaktifliğinden**, huzursuzluğundan.” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)

“Aşı sonrası ortaya çıkan **alerji, otizm, bağışıklık sistemi bozuklukları** istatistikleri beni de ikna etti.” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)

“Oğlum atopik dermatit bağırsaklarda tepkimiz var bence aşının yan etkileri. Nette **alerji** grupları bebek grupları daha 1 aylık bebekler 40 günlük egzama bağırsak alerjisi bence aşının içindeki bir şeyler tetikliyor ve ben çok üzülüyorum bunların bir an önce kesinliğe kavuşması gerek bebeklerimiz sağlıklı doğup hasta ediliyor sesimizi duyurmak lazım.” (İG9,34, Kadın, Lise)

Ailelerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere otizm ve alerjik reaksiyonların artışı aşılarla bağlanmaktadır. Bu hastalıkların ortaya çıkmasında birçok etken mevcut olduğu için sadece aşıdan dolayı bu artışın olduğunu söylemek doğru değildir. Aşı ve hastalıklar arasında ilişki olup olmadığının en iyi kanıtları yapılan kohort çalışmalarıdır. Kanıt düzeyi yüksek iyi planlanmış araştırmalarda aşı-otizm ve aşı-alerjik reaksiyon arasında hastalık insidansını artırdığına dair bir ilişki bulunmamıştır (111, 112).

Aşıların hastalıkların artışına sebep olduğu ve yan etkilerinin çok fazla olduğu düşüncesinin defalarca aksi kanıtlanırsa dahi tartışılmaya devam etmektedir. Aşıların hastalıklara neden olduğu düşüncesini yaymaya çalışan suçlama kampanyalarından aileler de çok fazla etkilenmektedir. Bu etki sonucunda aksi kanıtlanırsa dahi aşılarla kuşku ile bakmaya devam etmektedirler. Bu araştırmada da katılımcıların aşıların yan etkisi ve hastalıklara neden olduğu düşüncelerini belirten çok sayıda söyleminin olmasından dolayı bu konu hakkında daha çok endişe ettiklerini anlayabiliriz.

Peki hastalıklar gerçekten artıyor mu? Bir kuşak öncesinde hastalık olarak görmediğimiz şeyleri şuan hastalık olarak görmeye mi başladık? Önceden utangaç, yaramaz, çekingen olarak tabir edilen çocuklara günümüzde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu teşhisleri konulmaya başlandı (113). Önceden hastalık olarak düşünmediğimiz şeylere şu an farklı bir açıdan baktığımız için sanki hastalıklar her geçen gün artıyor gibi algılayabiliriz. Ailelerin aşı ile ilişkilendirdiği hiperaktivite ya da huzursuzluk gibi hareketlerin gerçek birer hastalık olduğu durumu bile tartışmalıdır. Böyle bir durumda bunların aşıdan kaynaklı olduğunu söylemek yanlış olur. Ailelerin çocuklarında olan bütün kötü durumları ilgisi olmasa dahi aşının üzerine yıkması akıllarında aşı kötüdür algısının olmasından ve aşı ile ilgili çıkan iyi haberler yerine kötü haberlere inanıp buna göre düşünmelerinden kaynaklı olabilir.

Tıp alanında hiçbir tedavinin ya da uygulamanın yan etkisi ve riski yoktur demek yanlış olur. Ancak aşıların yan etkileri ile engellediği hastalıkları kıyasladığımızda, yarar-zarar dengesinin aşı lehine olduğunu görmekteyiz. Aşılama

öncesindeki hastalık oranları ile aşılama sonrası hastalık oranlarına baktığımızda hastalıkların gözle görülür şekilde azaldığını görmekteyiz.

### 3.2 Ailelerin Aşılarla Göre Seçimleri

Katılımcı aileler arasında bazı aşıların daha önemli görüldüğü bazı aşıların ise tamamen gereksiz görüldüğü gibi bir ayırım ile karşılaşmıştır. Bu ayırımı bütün aileler yapmasa bile 19 aileden 11 tanesi spesifik aşı adı vererek yorum yapmıştır. Yorum yapılan çocuk aşıları; Polio, Hepatit B, Menenjit ve karma aşılar olmuştur. 5 aile hamilelikte Tetanos aşısının yapılması hakkında yorum yapmıştır. 1 aile ise yetişkin grip aşısı hakkında fikrini söylemiştir.

#### 3.2.1 Polio aşısı

Polio aşısı hakkında görüşmeler sırasında iki farklı görüş beyan edildi. Bazı aileler önemli görüp yaptırılması gerektiğini söylerken bazı aileler ise Polio aşısının yaptırılmaması gerektiğini savunmuştur.

*“Sadece menenjit ve çocuk felcini yaptırdım. Onların riskini almadım onların dışında hiçbir aşı yaptırmadım. Çünkü o arada bir arada menenjit salgını mı ne olmuştu. Ne oldu bir şey oldu korktum o yüzden yaptırdım. Çünkü onların geri dönüşü yok. Kabakulak olsa da sarılık olsa da ne var yani olur geçer sağlıklı bir çocuksa atlatır geçer yani. Aşı olsan bile bunları oluyorsun. Sonuçta bu hastalıklar yüzyıllardan beri var aşı da daha yeni olan bir şey bu insanlar bunu atlatıyorlar diye düşündüm.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

*“İlk ay gittik sadece hepatit b çocuk felci vs. aşı yaptıracagım dedim. İmza verdim karma olanları hiç yapmıyoruz iki yaştan sonra özel araştıracağım” (İG11, 24, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı bir anne oral Polio aşısı sonrası ailesinde olumsuz bir deneyim yaşanmasından dolayı bu aşıya olumsuz baktığını belirtmiştir.

*“En küçük kardeşim 7 aylık doğdu hangi ay aşısı idi bilmiyorum ağızdan damla olarak aşı oldu aşıdan sonra yüksek ateşi oldu hastaneye gittik doktorların hiç biri ateşini düşüremedi yoğun bakımda kaldı 1 saat aşı ağır gelmiş dediler. Bu kötü anıdan sonra annem diğerlerini yaptırmadı zaten de yaptırmak istemiyordu” (YG4, 32, Kadın, Üniversite)*

### 3.2.2. Hepatit B aşısı

Hepatit B aşısında yaşanan en büyük sorunun ailelerin haberinin olmadan doğumdan hemen sonra ilk dozunun uygulanmasıdır. Katılımcı ebeveynlerin de belirttiği gibi eğer aile aksi bir durum belirtmemişse doğumdan hemen sonra bebek aşısını olmuş bir şekilde annesinin yanına gelmektedir.

*“Hepatiti B yaptırmadım. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak yaptırmadım. Araştırma sonucunda bulaşma olasılığı yüksek olan gerek duyduğunu yaptırdım.” (YG1, 35, Kadın, Doktora)*

*“Kitaplar aldım; makaleler okudum ve zararlı olduğuna kanaat ettim ama ve de doğumdan sonra hiç haberim olmadan kimsenin bilgi vermeden bebeğime k vitamini, Hepatit B yapılmış” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

*“Hemşire dedi ki peki ya çocuğun hepatit olsa, ya kızamıktan ölse. Dedim "hepatitle kızamığı bir tutmayın. Hepatit çok daha kapsamlı ve büyük bir hastalık, her ne kadar doktor hanım, hastalığın büyüğü küçüğü olmaz, dese de." Peki, sen hepatit aşısı vurdurmayacak mısın, dedi. Bir an afalladım. Çünkü aşular hakkında şimdiki kadar bilgim yoktu. Hepatiti belki vurdururum dedim.” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

Bu durumun önüne geçilmesi için doğum öncesinde sağlık çalışanlarının ebeveynlerine bebeğe doğar doğmaz bu aşının yapılacağına dair bilgi vermesi gerekmektedir.

### 3.2.3 Menenjit aşısı

Bu aşının seçiminde çoğunlukla karar veren ebeveynin hastalık risk algısının önemli rol oynadığı görülmüştür. Menenjit hastalığını daha riskli bir hastalık olarak görüp, diğer aşıları çocuğuna yaptırmasa da menenjit aşısını yaptırmak isteyen ebeveynler olmuştur.

*“Sadece menenjit ve çocuk felcini yaptırdım. Onların riskini almadım onların dışında hiçbir aşı yaptırmadım. Çünkü o arada bir arada menenjit salgını mı ne olmuştu. Ne oldu bir şey oldu korktum o yüzden yaptırdım.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Burada görülen bir diğer nokta ise çocuğun büyüdüğü dönemde salgın riski olan ve daha çok gündem de olan hastalıklara karşı ailelerin korku besleyip aşı yaptırmak istemeleridir.

### 3.2.3 Karma aşular

Karma aşular yan etki tartışmalarında en çok adı duyulan aşı grubudur. İçeriğinde birden fazla hastalığa karşı koruyucu etken olması aşının daha ağır olduğuna ve yan etkisinin daha fazla olduğuna dair bir algı oluşturmuştur.

*“Kendi asi kartım duruyor annem saklamış kızamık asisi olduğum halde ağır bir kızamık geçirdim hatırlıyorum.” (İG1, 27, Kadın, Lise)*

*“Derken 6.ay asini olduktan sonra oğlum o gün halsiz düştü. Sesi hiç çıkmıyordu, bitkindi, uyuyordu. Derken aşıdan sonraki 6.günden itibaren geceleri çiğlik atarak uyanmalar oldu. Derken çok bitkinleşti kusmaları artmıştı ve iştahı sıfıra indi. Kaç gün bir şey yememeyi sürdürünce doktora gittim. Gözünün ferri gitmiş gibiydi. Doktor teşhis koyamadı.” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

Bir diğerk etken ise karma aşularla koruyuculuk sağlanan hastalıkların aileler tarafından geçirilebilir hastalıklar olarak algılanmamasıdır. Katılımcı ailelerin büyük çoğunluğu özellikle kızamık, kızamıkçık, kabakulak hastalıklarını aşı olmadan geçirilebilir hastalık görmesi bu aşüyı yaptırmamalarına sebep olmuştur.

### 3.2.4 Hamilelikte Tetanos aşısı

Çocukluk çağı aşularının tartışıldığı bu tez çalışmasında görüşmeler esnasında çıkan ikincil çıktılardan biri hamilelikte yapılan tetanos aşısıdır.

*“Öncelikle aşı konusunda kendimden başlayayım ben hamile iken tetanos aşısı yaptırdım ve kollarım sivilce sivilce oldu ebe bunların normal olduğunu söyledi tabi o zaman aşının bu kadar zararlı olduğunu bilmiyordum hatta çoğu insan gibi yararlı olduğunu düşünüyordum.” (YG5, 31, Kadın, Üniversite)*

*“Öncelikle gebelik döneminde tetanos asisi için sağlık ocağından aradıklarında mantıksız geldi söyledikleri. Defalarca aradıkları zaman su soruyu yönelttim kendilerine ve tek kelime söyleyemediler. Sezaryen olup olmayacağımın bir garantisi yok ise hastaneler de steril olmak zorunda ise ve de ameliyata girmeden önce herkese tetanos asisi yapılmıyor ise neden karin içinde henüz gelişmekte olan bir bebeğin var olduğunun bilinmesine rağmen bu asi için ısrarınız nedendir diye sordum.” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

*“Doktorum ilaçlarımı kullanmamı söylüyor ben kullanmak istemediğimi ve geliyor çatıyor hamilelikte tetanos aşısına. Ben işte tam anlamıyla o zaman gerçekten ne kendim ne de bebeğim için aşuları istemediğimi hissediyorum bir*

*çok doğal doğum annelerinin hikayelerini okuyorum hastanede yapılan ilk aşıları onlar da istemediğini doğum tercihlerinde belirtiyorlar tamam dedim gebelikteki aşığı reddettik ve böylece başladı bizim aşısız serüvenimiz.” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

Yapılan görüşmeler sonucunda ebeveynlerin çocuklarının aşıları dışında hamilelik süresince kendilerine uygulanan tetanos aşısına da büyük çoğunlukla karşı çıktığı görülmüştür.

### **3.2.5 Grip aşısı**

Çocukluk çağı aşılarının tartışıldığı bu tez çalışmasında görüşmeler esnasında çıkan ikincil çıktılardan biri grip aşısıdır. Ebeveynlerinin çocuk çağı aşıları dışında grip aşısına da karşı olduğu, gribi riskli bir hastalık olarak algılamadıkları görülmüştür.

*“Grip aşısı yani olalım grip ne var ki. Nedir yani? Hani hastalık olur bir şey olur vücudunu koruman gerekir o zaman belki. Ama normal sağlıklı bir insanın kalkıp grip aşısı olması falan eşim yaptıyordu o da bıraktı. Yani bir faydasını görmedi. Yine oluyordu grip o beden çok oluyordu bir de.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Bu bölümde ailelerin 6 farklı aşığı bakış açıları görülmüştür. Bazı ailelerin gerekli gördüğü aşığı bazı aileler gereksiz olduğu ya da yan etkisi olduğu düşüncesi ile yaptırmak istemeyebilmektedir. Bazı aileler ise aşının sorulmadan direk çocuğuna uygulanmasını yanlış bulmaktadır.

Aileler çeşitli yollardan edindikleri bilgiler doğrultusunda aşığı hakkında karar vermektedir ve bu kararlara dayanarak bunları eylemlere dönüştürmektedirler.

Ailelerden bu 6 aşığı hakkında spesifik yorumlar duymak, bu aşıklar hakkında doğru veya yanlış daha fazla bilgi edindikleri göstermektedir.

Ailelerin hangi bulaşıcı hastalığı nasıl algıladığını bu aşığı seçimlerinden anlamak mümkündür. Aileler aşığına oldukları hastalıkları risk olarak algılamayıp yaşamı ciddi etkilemeyecek hastalıklar saydıkları için bu hastalıkların aşığına gereksiz gözıyla bakmaktadır. Sağlıkta İnanç Modeli bu durumu açıklamak için oldukça uygundur. Bu modelin 4 temel unsuru: Algılanan duyarlılık (hastalığı

yakalanma ihtimali), algılanan şiddet (hastalığın ne kadar ciddi olduğu algısı), algılanan fayda (önleyici uygulamaların etkinliği), algılanan engeller (zaman, çaba, acı, yan etki)'dir (114). Bu durumda katılımcı aileler arasında hastalığın duyarlılık algısı ve hastalığın şiddet algısı değişiklik gösteriyor denilebilir.

Ailelerin aşı ile önlenen hastalıklara bakış açılarına göre aşı seçimi yaptıkları, ayrıca annelerde algılanan hastalık duyarlılığı ve şiddetinin aşı seçimlerinde etkili olduğu başka araştırmalarda da belirtilmiştir (115).

### **3.3 Ailelerin Aşılar Hakkında Bilgi Edinme Yolları**

#### **3.3.1 İnternet/ Sosyal medya üzerinden bilgi edinme**

Katılımcı ailelerin hepsi internet üzerindeki sosyal medya gruplarından aşı hakkında bilgi edindiğini dile getirmiştir. İçlerinden bazıları aşı karşıtı ailelerin sosyal medya üzerinde oluşturduğu gruplara üye olduklarını belirtmişlerdir.

*“Facebook'ta grup var aşısız insanlar ve çocuklarını da o yönde yetiştiren. Ya da kendisi de aşılı çocuğu da ama bir zarar görmüş başka çocuklarını aşılatmayan çok aile var. Referansla alınıyor gruba. Aşısız çocuk yetiştirmeyi düşünenler girebiliyor çünkü daha evvel de vardı bu grup asi yaptırnanlar şikâyet ettiği için kapandı bu yüzden artık üyeleri seçiyorlar. 12 bin civarı üyesi var sanırım. Kaçı zarar gördü bilmiyorum ben o gruba yeni katıldım. Edindiğim bilgiler önce aslında benim gözlemlerimdi gruba katılıp belgeler vs. görünce doğru yolda olduğumu anladım.” (YG8, 28, Kadın, Üniversite)*

Bu cümleye benzer cümleleri neredeyse katılımcı bütün ailelerden duymaktayız. Bazı aileler bu gruplardan etkilenip aşığı reddettiğini bazıları ise bu gruplar sayesinde doğru karar verdiğini anladığını, iyi ki çocuğunu aşılatmadığını dile getirdi.

İnsanlar akıllarına takılan bütün konular hakkında internet üzerinden hızlıca arama gerçekleştirebilmektedirler. TÜİK 2016 verilerine göre Türkiye'de 10 haneden 8'inde internet erişimi mevcuttur. İnternet kullanılan hanelerde sosyal medya kullanımını %82,4 ve internet üzerinden sağlıkla ilgili arama yapma oranı %65,9 olarak belirlenmiştir (116).

İnternet kullanıcılarının büyük çoğunluğu bu yolla sağlıkla ilgili arama yapmaktadır. Doğal olarak ailelerin aşı hakkında bilgi edinmesinde en çok kullanılan yolun sosyal medya olması çok şaşılabilecek bir durum değildir.

Sağlık alanında fikir beyan etmek uzmanlık isteyen bir durumdur. Verilen yanlış bilgiler insanları yanlış yönlendirip kendilerini ya da başkalarını riske atacak kararlar vermelerine neden olabilir. İnternet üzerinden kaynağı belirsiz paylaşımlar dışında sosyal medya grupları üzerinden kişiler birbirlerine öneride bulunup vereceği sağlık kararını etkileyebilmektedir (117). Bunun bariz örneğini aşı gruplarında görmekteyiz. Daha net bir örnek olması adına sosyal medyada grup yöneticisi ile konuşularak araştırmacının dahil olduğu 46.185 kişiden oluşan bir aşı grubunun paylaşımına ve yorumlarına bakabiliriz. Bu grup daha önceden kapalı olan bir Facebook grubu iken grup yöneticisine yapılan araştırma anlatılıp izin alınarak gruba dahil olunmuştur. Gruba dahil olan diğer üyelerinden de yapılan araştırmadan haberdar olması için araştırmayı anlatan bir paylaşım yapılmıştır. Daha sonrasında grup arşive kaldırılmış birkaç ay kapalı kaldıktan sonra açık bir grup olarak tekrar açılmıştır.

**1.Kişi: Merak ettiğim bir şey var bu konuda kafam karıştı aşı yaptırmak istemiyorum ama aşı yaptırmadım diye dikkat etmem gereken neler var ne yapmam gerekir?**

### **Yorumlar**

*2.Kişi: F. Hanım dikkat etmeniz gereken özel bir şey yok*

*3.Kişi: Aynen aşısız çocuk zaten direk korunmuş demektir. Aşı korumuyor ki aşısız olunca özel bir koruma gereksin.*

*4.Kişi: Bence de aşı hiç korumuyor tam tersi vücuda mikrop vererek bizi omur boyu ilaçlara bağlı bırakıyor bu sağlık çalışanlarımız! Cenabı Allah bizi aciz yaratmadı doğuştan var olan güçlü bağışıklığımızı aşılarla yok etmeye çalışıyorlar maalesef...*

*5.Kişi: Aşığı aşı söyle böyle diye bir kaç kişinin söylemelerinden dolayı yaptırmaktan vazgeçtiyseniz aşınızı yaptırıp yaptırmama kararını erteleyin önce emin olup öyle karar verin Çünkü emin olmadan kar zarar hesabı yapmadan kendinizi ikna etmeden yaptırmazsanız ya da yaptıırırsanız iki gün sonra burnu aksa ası yaptırmadım ya da*

yaptırdım ondan mı diye hesap soracak insan aramayın. Ayrıca aşı eğer mikropsa vücuda bu mikrop verilmediği için bağışıklığın daha güçlü bebeğin daha sağlıklı olması gerekmiyor mu? Ki bu durumda aşılı çocukların sağlığı konusunda daha dikkatli bağışıklık konusunda daha destekli olmak gerekmiyor mu? Benim fikrim aşısız çocuğu Nasıl korurum diye düşünüyorsanız aşının koruyuculuğuna inanıyorsunuz demektir.

**1.Kişi:** Ben zaten araştırıyorum henüz erteledim fikrim yaptırmamam yönünde bunu da araştırarak emin olmak istiyorum burada birisi aşı yaptırmayan çocukların işlenmiş gıdalara dikkat etmesi konusunda bir yazı okudum ona istinaden yazdım

5.Kişi: .hanımcım, işlenmiş gıdalar kimyasallar genetiği değiştirilmiş meyve ve sebzeler vb. sadece aşısız değil bütün çocuklarımız için dikkat edilmesi gereken büyük sorun maalesef

6.Kişi: Havuz normalde çok temiz değil ya hanımlar. Aşısız çocuğunu havuza sokan var mı acaba? Bir sıkıntı olur mu ki?

7.Kişi: Ben 1 yaş sonrası soktum. Çıkışta hemen duşunu aldırıyorum

8.Kişi: Dikkat ediyorum çevrem de bir kaç arkadaşımın çocukları hemen hemen her ay neredeyse ateşlenip acillerde sabahlıyorlar antibiyotikler bir suru fitiller ilaçlar vs. ve bu arkadaşlarım çocuğuna asi yaptıranlar. Aynı gurupta asi yaptırmayan arkadaşlarım da var bebekleri ateşlense bile duş aldırmaıyla ya da ayağına limonlu çorap giydirmeye ateşi düşüyor ve hiç ilaç almıyorlar. Hani aşılar koruyordu koruyorsa o çocuklar neden hep acildeler?

9.Kişi: Katılıyorum sana arkadaşım benim oğlum 6 ayını doldurmak üzere bir defa 2 aylıkken ateşlendi birde şimdi ikisinde de doktora götürdüm fakat gidene kadar aradan geçen günde ben zaten sirkeli su ılık duş ballı limonlu ihlamur vererek kontrol altına almış oluyorum doktora sadece soğuk algınlık vs. mi ciddi bir durumu bunu öğrenmek için gidiyoruz.

10.Kişi: Ayağına limonlu çorap giydirme nasıl oluyor? Açıklar mısınız ilk defa duyuyorum da

8.Kişi: Ateşlendiği zaman limonu bir kaba sıkıp çoraplarını bu suya batırıyorsunuz ve ayağına giydiriyorsunuz ya da aynı işlemi sirkede de yapabilirsiniz

7.Kişi: 39 a kadar ateşe müdahale etmiyorum. Ateş varsa T hücreleri (bağışıklık)sayısı artmış vücutta savaş başlamış. Niçin ateşe gereksiz müdahale ederek silah bırakalım.

*Ama her yarım saatte ölçer. Gece saat kurar kalkar ölçerim. Vücut ısı yükselterek savaşıyor. Geremediği halde soğutursanız askerinin yeniliyor. Mikrop ölemediği için ateşlenmeler 2-3 gün sürebilir.*

*11.Kişi: E... kafayı aşı ile bozmuşsunuz ya*

*8.Kişi: Aşı ile değil de araştırma ile bozmuşsunuz desen daha iyi olur G. abla. En azından körü körü ne yaptırıyoruz. Araştırıyoruz uğraşıyoruz okuyoruz bilgilenmeye çalışıyoruz*

*6.Kişi: Taze aşılı çocuklardan mümkünse uzak tutmaya çalışın. Yarın bir buluşmamız vardı. Sütoğluma bu salı KKK yapılmış. Buluşma 2 hafta sonrasına kaldı. Canlı aşılarda bulaş süresi 6 hafta*

*1.Kişi: 6 hafta dan kastınız yani 6 hafta mı uzak tutmalıyım*

*6.Kişi: Evet mümkün olduğunca.*

*12.Kişi: Bebeğinizi BOL BOL EMZİRİN. 1. Anne sütü ve bağırsak Florasını korumak  
2. Önemli olanı Çevresinde yeni aşılı olmuş çocuklara dikkat ve okul çağında aşılı zamanlarında okuldan 1-2 hafta uzak tutmak iyi olabilir. Bunlar benim şimdilik bildiklerim*

*13.Kişi: Her çocuğun bünyesi yapısı bir midir Allah aşkına her hastalığı asılara bağlayıp insanların kafasını bulandırılıyorsunuz 3 tane çocuğum var çok şükür sağlıklılar **(Grup tarafından engellendi)***

*14.Kişi: Tamam işte bizde bunu savunuyoruz her çocuğun bünyesi bir olmadığı halde neden bütün çocuklara aynı asi yapıyor. Yumurta alerjisi var mı bilinmeden içinde yumurta olan asi neden yapıyor ya da bağırsıklık immün yetmezliği olan bebeklere test yapılmadan neden canlı mikrop enjekte ediliyor. Neden aşıların yan etkisinde ani bebek ölümünden tut besin alerjisi çoklu gıda alerjisi beyin iltihabı olduğu halde prospektüs de bunlar yazdığı halde insanlar bunu kabul etmiyor*

*15.Kişi: Siz hiç etrafınızda çocuk felci geçirmiş bir çocuk gördünüz mü? Göremezsiniz çünkü aşılama ile dünyadan eradike yani silinmiştir Ancak ülkemize olan mülteci akını var ve bu çocuklar çoğunlukla aşısız siz yaptırmayın ancak çocuğunuzu da cam fanusta büyütemeyeceğinizi de bilin **(Grup tarafından engellendi)***

*16.Kişi: E.O. sizi le tartışmaya girmeyeceğim herkesin kendi görüşü ama. Bu grupta genel. Olarak asi yaptırmayanlar var eğer bu görüşe sahip değilseniz tartışmak için yer aramayın gruptan ayrılabilirsiniz*

Bu konuşma örneğinde ailelerin birbirlerinin sağlığı hakkında nasıl önerilerden bulunduğu ve nasıl birbirlerini etkilediklerini çok net bir şekilde görmekteyiz. Bu gruplarda çok basit bir paylaşım ya da soru kısa sürede yüzlerce kişinin tartıştığı, yorum yaptığı bir hal alabilmektedir.

Peki, aileler bu gruplardan bilgi edinmeye neden ihtiyaç duyuyor? Sayfa 62 de “Aşılar Hakkında Yeterli Bilgi Verilmemesinden Dolayı Aşı Reddi” konu başlığında belirtildiği gibi ebeveynler çocuklarının sağlık bakımı hakkında karar verme sürecinde daha fazla bilgi edinmek istemektedirler. Çocuklarının hastalanma riskini kendilerinin hasta olma risklerinden daha önemli görmekte ve çocuklarını korumak için elinden geleni yapmaları gerektiğine inanmaktadırlar. Bu durumda sağlık çalışanlarından ya da güvenilir kaynaklardan yeterince bilgi edinemedikleri durumlarda en rahat bilgi edindikleri mecra olan sosyal medya ortamına başvurabilmektedirler. Çocuğun yararını düşünerek bilgi arayışına giren aileler sosyal medya ortamından edindikleri bilgiler ile karar verdiğinde çocuğun yararına olmayan sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Bu durum sadece ülkemizde mevcut değildir. 2015 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde Twitter üzerinden yapılan bir araştırmada aşı hakkında 26,389 tweet incelenmiştir. Bunların büyük çoğunluğunun aşı hakkındaki olumsuz haberler olduğu belirtilmiştir (118). Sosyal medya üzerinden sürekli bu haberleri okuyan aileler ister istemez etkilenip aşıya tereddüt ile bakmaya başlamaktadır. Bu durumu katılımcı bütün aileler belirtmiştir. Katılımcı ailelerin sosyal medyadan tanıdığı, kitapları ve yazıları ile onları daha çok etkileyen kişiler bulunmaktadır. Bazı aileler özellikle bu kişilerin isimlerini ve okudukları yazılarını belirtmiştir. Bunlar;

- Dr. Aidin Salih Kitap: Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde Yazı: Aşı Hakkındaki Gerçekler<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Salih A. Gerçek Tıp Yitik Şifanın İzinde 2.baskı. İstanbul, Sade Hayat Yayınevi 2016. Aidin Salih Özbekistanlı bir hekimdir. Tıp eğitimini Ukrayna’da almıştır. İslam dinini kabul ettikten sonra İslam’da tıp ile ilgili araştırmalar yapmaya başlamıştır. 20 yıl Türkiye’de yaşayan Aidin Salih 2014 yılında Gerçek Tıp kitabını yazmış ve bu kitapta alternatif tıp uygulamalarını anlatmıştır. Kitabında aşıya ayrı bir bölüm ayıran yazar aşı olunmaması yönünde yönlendirici ifadeler kullanmıştır.

*“Aidin Salih gerçek tıp kitabı aldım ve gerçekten sağlık konusunda ki hatalarımı anladım sorgulamaya başladım. Bu arada 3.kez hamileydim 3.hamileliğim bilinçli ve sağlıklı ilerlemesi benim için çok önemliydi. Bu arada ilk iki doğum sezeryan. Doğallık adına sağlık adına öğrendiğim ne varsa bu kitaptan uyguladım 9ay boyunca. Bebeğim normal doğumla doğdu Ve bu kadar doğallığı aşıyla bozduramazdım.” (İG10, 32, Kadın, Lise)*

- Asena Devlet: Aşı hakkındaki yazıları<sup>1</sup>

*“Hasta olurum ve iyileşmeyi seyrine bırakırım müdahale etmeyi pek sevmem bu doğal yollarla da olsa. Ben o vakitler Asena Devlet in aşı hakkında yazı çeviri ve izahları ile konuyu daha net anladım diyebilirim” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

- Hüseyin Ayyayla: Aşı hakkında mahkeme<sup>2</sup>

*“Savcı Hüseyin Ayyayla'yı kast ettim, evet. 9. Ay için hemşire sadece kızamık imzası alıp doktor da telefonda 16 dk. fırça atınca, Hüseyin Bey'e ne olursa olsun ulaşmak gerekti. Korktum başta, konuşmak istemez vs. diye. Her ihtimale karşı savcılığın numarasından ulaşmaya karar verdim. Savcılıktaki sekreter de cepten ulaşabilirsiniz, öylesine daha iyi dedi ve cep telefonu numarasını verdi. O şekilde konuştuk. Tavsiye ettiği aşı grubu "Aşı tıbbi ve hukuki bir zorunluluk değildir" grubumuz ve "Kurtlarla koşan kadın." diye bir kardeşimiz var dedi kendileri” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

- Prof.Dr. Alişan Yıldırım/Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta/Dr. Ümit Aktaş<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Asena Devlet: Bir çocuk annesi, Boğaziçi üniversitesi İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu olan Türkiye’de çevirmenlik ve yabancı dil öğretmenliği yapmış sonrasında Hollanda’ya yerleşmiş bir kişidir. Aşı konusunda bu kadar popüler olması aşı hakkında açtığı site ve sosyal medya gruplarından çok fazla kişiye ulaşmasıdır. <https://asihakkinda.com> ve <https://vitamingiller.com> sitelerinde yazıları bulunmaktadır. Ayrıca 2015 yılında Radikal Hayat’ta yayınlanan Bahar Çuhadar ile yapmış olduğu “Bir çocuk daha yapacak olsam hiçbir aşığı yaptırmazdım” başlıklı röportaj ile çok ses getirmiştir. <http://www.radikal.com.tr/hayat/bir-cocuk-daha-yapacak-olsam-hicbir-asiyi-yaptirmazdim-1396540/> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

<sup>2</sup> 2015 yılında yenidoğan ikiz çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen savcı Hüseyin Ayyayla’nın çocuklarına Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından “koruma ihtiyacı olan çocuk” kapsamında değerlendirme yapıp sağlık tedbiri kararı isteğinde bulunulmuştur. 12 Haziran 2015 yılında yapılan davada 8 sayfalık savunma yapan Ayyayla lehine karar verilmiş sağlık tedbiri kararı reddedilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, kararı Yargıtay’a temyize götürmüş bu sefer 14 sayfalık savunma yapan Ayyayal lehine karar çıkmıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ikinci kararı tekrar Yargıtaya taşıdı. Bu dava 12.12.2015 tarihinde Anayasa Mahkemesinin aile lehine verdiği karar ile son bulmuştur. Bu dava çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen aileler için emsal niteliği taşımaktadır.

<sup>3</sup> Prof.Dr.Alişan Yıldırım çocuk immünoloji ve alerji uzmanıdır. 2014 yılında Medimagazin dergisinde yayımlanan “Ülkemizde Zorla Aşı Yapılabilir mi?” başlıklı yazısında aşılardan yan etkisinden ve ülkemizdeki aşı takviminden ciddi endişe duyduğunu belirterek dikkat çekmiştir.

*“Ahmet Rasim Küçük Usta'nın sitesi ilgimi çekti. Ve Alişan Yıldırım Hoca o sitede o dönem yazmaya başladı ve artık yazılarını dört gözle bekler oldum. Aşı konusunda kulağıma kar suyu kaçmıştı artık daha çok araştırmaya başladım. Aşı hakkında sitesini inceledim. Lilliputian. me sitesini dönüp dönüp okudum yine aynı dönem Hüseyin Ayyayla beyin dava süreciyle konu basında da tartışılmaya başlandı. Ve grup kuruldu. Kurtlarla koşan kadının güncesi sayfasının da sıkı takipçisiydim tüm yorumlar dâhil gruba ve sayfaya ne yazılmışsa okuyordum.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

*“Aidini Salih hocanın kitabından Dr. Ümit Aktaş'ın yazıları Ahmet Rasim Küçük Usta'nın yazıları ve bunlara yönelik internet araştırması yaptım.” (YG4, 32, Kadın, Üniversite)*

Ailelerin belirttikleri bu kişiler sosyal medyadaki aşı gruplarında en çok konuşlan ve yazıları en çok paylaşılan isimlerdir. Aşı karşıtı hareket içerisinde olan bu kişiler ve gruplar aşının zararlı olduğuna inandırmak için kanıtlanmamış verileri ve kendi yazılarını gruplarda sürekli paylaşarak bunları bilimsel veri olarak gösterip aileleri etkilemektedir. Bu grupların kurulum amaçlarında genellikle aşı hakkında tartışma ortamı sağlamak ve ailelerin en iyi şekilde bilgilendirilmesi gibi ifadeler vardır. Fakat grup içerisinde muhalif bir söylem ile karşılaştıklarında küçümseyici bir tavır sergileyip aşığı savunan kişilere bu grupta istemiyoruz gibi bir tepki verebilmektedirler (119). Bu durumun örneğini yukarıda paylaşılan grup konuşmalarında görebiliriz, aksi bir söylemde bulunan grup üyesi hemen gruptan engellenmektedir.

### **3.3.2 Arkadaş/ Akraba çevresinden bilgi edinme**

Ailelerin bilgi edinme sırasında internet sonrasında en çok etkilendiği kişiler yakın arkadaş çevresi ya da akraba çevresidir. Bazı aileler arkadaşının/akrabasının çocuğunda aşı sonrası bir olumsuzluk yaşandığı duyup etkilenmiş, bazıları ise

---

Prof.Dr.Ahmet Rasim Küçükusta göğüs hastalıkları uzmanıdır. Kendi ismi ile açmış olduğu sitede aşı hakkında paylaştığı yazılar ile ailelerin dikkati çekmiştir. <http://ahmetrasimkucukusta.com> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

Dr. Ümit Aktaş fitoterapi ve akapunktur uzmanıdır. Kendi ismi ile açmış olduğu sitede aşı hakkında paylaştığı yazılar ile dikkat çemiştir. Ayrıca “İlaçsız Yaşam” isminde doğal bitkisel ürünler sattığı bir online alışveriş sitesi de bulunmaktadır. <https://www.umitaktas.com> ve <https://www.ilacsizyasam.com> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

arkadaşı/akrabası çocuğuna aşılarını yaptırmadığı anlattığında etkilenmiştir. Katılımcı ailelerin çevrelerinde görüşlerine önem verdikleri kişilerden aşı hakkında olumsuz sözler duymaları aşı kararlarını tekrar gözden geçirmelerine neden olmaktadır.

*“Arkadaşım var işte o bana anlattığı şeyler. İuuu ilk başlarda bir şey yok dedi aşı yaptırdım dedi. Aşını akabinde otizmi fark ettim dedi. Zaten dokuz ay boyunca fark edilmemiş zaten dokuz aylıkken fark etmiş erken fark etmiş. Ben öyle olduğuna inanıyorum dedi.” (YG3, 50, Kadın, Doktora)*

*“Neyse kızım doğdu hastane de yapılan aşılar yapıldı şükür bir sıkıntısı yok tabi o zaman da böyle zararlı olduğunu bilmiyorum. Kızım 1 aylık oldu aşıların zararlarını yeni öğrendim ama 1 aylık aşısını yaptırdım ablam aşılar hakkında bana bir şeyler çıtlattı bir araştırmamı istedi internet grubunu önerdi ve ben bir daha aşı yaptırmadım.” (YG5, 31, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı aileler içerisinde kendi yakınlarına aşı yaptırmaması konusunda bilgi verdiğini belirtenler olmuştur.

*“Bir dostumun ikizleri oldu benim kızımдан beş ay sonra. Ona da söyledim aşı vurdurmamasını. O da kararsızmış. Benden duyunca o da vurdurmadı.” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

### **3.3.3 Sağlık çalışanından bilgi edinme**

Sayfa 62 de “Aşılar Hakkında Yeterli Bilgi Verilmemesinden Dolayı Aşı Reddi” konu başlığında ailelerin sağlık çalışanların istedikleri yeterli bilgiyi alamadıkları belirttiklerini söylemiştik. Katılımcı iki aile aşı reddi kararını alırken çocuk doktorundan da etkilendiğini belirtmiştir. Bu durum aşı yaptırmak istemeyen katılımcı ailelerin belirttiği düşünceleridir, sağlık çalışanlarının aşı bilgilendirmesi hakkında görüşlerine sağlık çalışanları bulgularında değinilmiştir.

## **3.4 Aşı Yaptırmayan Ailelerin Çocuğunu Bulaşıcı Hastalıklardan Koruma Yolları**

Bulaşıcı hastalıklardan en etkin korunma yöntemi aşıdır. Aşının etkinliğini yıllar içerisinde aşılar sayesinde azaltılmış olan bulaşıcı hastalık oranlarından ve eradike edilmiş hastalıklardan net bir şekilde görebilmekteyiz. Çocuklarına aşı yaptırmayan aileler ise bulaşıcı hastalıklardan korunmak için farklı yollar seçmişlerdir.

### 3.4.1 Doğal beslenme/Doğal önlemler/Doğal yaşama ortamı

Katılımcı ailelerin bu konuda belirttikleri korunma yöntemleri genellikle alternatif tıp uygulamalarına girmektedir. Alternatif tıp uygulamaları dünya genelinde uygulandığı gibi ülkemizde de aileler tarafından uygulanmaktadır. Bunu çeşitli sebepleri vardır; kolay erişilebilir olması, toplumun ailenin inançlarına daha uygun olması ya da alternatif tıp ile ilgilenen sağlık çalışanı sayısının artması gibi (120). Bir diğer etken ise son yıllarda alternatif tıp uygulamalarının medyada daha fazla gündeme gelip tartışılması ve bu uygulamaların halk arasında daha çok konuşmasıdır. Bu etkenler alternatif sağlık uygulamalarının çoğalmasına yol açmıştır. Alternatif tıp seçeneklerinin artması ailelerin aşya olan bağlılığını ve güvenini azaltmıştır. Bu durum aşı ile önlenebilir hastalıkların artışı için bir risk oluşturmaya başlamıştır (121). Katılımcı aileler yaptıkları bu uygulamaların çocuklarının sağlıklarını korumak için olumlu etkisi olduğunu düşünmektedir. Çocuğunu organik bir şekilde beslemenin zor ama yapılması gereken bir uygulama olduğunu savunan aileler olmuştur.

*“Yani ben şuna inanıyorum organik beslenme. Yani organik beslenme kolay bir şey değil hem maddi hem de bulmak açısından kolay bir şey değil. Ama vücuda mümkün olduğunca doğal olamayan eee şeyler koyunca tabii vücut daha tepki gösteriyor. Mümkün olduğunca doğal yiyin. İuu vücudu sağlıklı tutmada bence vücudun o mekanizması var. Koruma mekanizması var yani. Biz şimdi mümkün olduğunca doğala kaymaya çalıştık yani.”(YG3, 50, Kadın, Doktora)*

Çocuğun beslenmesine dikkat edilmesi gerektiğini savunan ama çok fazla da korunma önlemi alınmasının gereksiz olduğunu düşünen aileler olmuştur.

*“Ben biraz eski kafalıyım eskiler daha doğal yaşarlardı tamam bu kadar hastalık kanser yoktu ama daha az hasta olurlardı. Çocuğum için bulaşıcı hastalıklardan korumak için daha doğal bir yaşam besinlere dikkat etmek yeterli. Çok fazla pinpirikli olmamak çok fazla yapma, etme dememek gerekiyor.” (YG1, 35, Kadın, Doktora)*

Bulaşıcı hastalıklar ve genel olarak tüm hastalıklardan korunmak için bitkisel karışımlar hazırlayıp kullandığı belirten aileler olmuştur.

*“Ben tıbbi aromatik bitkiler teknikeriyim... Zerdeçal ve zencefili sıklıkla kullanıyorum ama yoğun olarak düzenli bir kür uygulamadım. Adaçayı ve okaliptüs yağıyla kışın sürekli olarak petek üzeri ıslak havluyla burun tıkanıklığını gecen sene en aza indirmek için uğraştık bu sene öyle bir sorunla da karşılaşmadık henüz çok şükür. Sağlığı için yoğurdumuzu kendimiz yapıyoruz ve paketli gıdalardan maksimum derece uzak kalmak için caba sarf ediyoruz.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

Hazır ve paketli gıdaları çocuğuna yedirmediğini doğal beslenmeye dikkat ettiğin söylen aileler olmuştur.

*“Ola ki büyük bir hastalık kapımızı çalarsa ilk önceliği bitkiler. Yediklerimize dikkat ediyoruz market alışverişini nerdeyse sifıra indirdim. Katkılı ve paket ürün almıyoruz” (İG10, 32, Kadın, Lise)*

Hastalıklardan korunmanın ilaçla değil doğal yolla olması gerektiğini savunan bir baba olmuştur.

*“Korunmaya gerek yok demiyorum ilaçla korunmaya gerek yok diyorum” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)*

İnternet üzerinden öğrendiği özel diyetleri uyguladığını belirten bir anne olmuştur.

*“Gaps diyeti<sup>1</sup> aşular sonucu otizm olan oğlunu bağışıklığını düzelterek iyileştiren ve hala iyileştirmeye devam eden Dr. Natasha Campbell in uyguladığı bir diyet. Beslenme ile alakalı bağışıklığı düzenleyerek otizm i yenen ailelerden bolca duydum gaps diyetini.” (İG6, 32, Kadın, Üniversite)*

### **3.4.2 Tevekkül etmek**

---

<sup>1</sup> Dr. Natasha Campbell-McBride Rusya’da nöroloji uzmanı olarak görev yapmaktadır. Nörolojik bozukluklar ve beslenme arasındaki ilişki üzerine çalışmaya başlamıştır. Otizmin hasarlı bağırsak duvarı ve bozuk bağırsak florası nedeniyle beynin toksinleşmesi sonucunda ortaya çıktığını savunup, otizmlili oğlunu geliştirdiği doğal tedavi yöntemi ile tamamen iyileştirdiğini söylemiştir. 2004 yılında GAPS Gut and Psychology Syndrome (GAPS Bağırsak ve Psikoloji Sendromu) kitabını yayınlamış ve bu kitap 12 dile çevrilip çok yüksek satış rakamlarına ulaşmıştır. Ülkemizde de bu kitap duyulmuş ve aileler kitapta anlatılan Gaps diyetini doğal bağışıklık sağlayıcı olarak uygulamaya başlamıştır. <http://www.gapskitap.com> (Erişim Tarihi: 1.12.2017)

Aileler içerisinde aşı yaptırmama kararını alırken dini sebeplerin ağır bastığı belirten kişiler bulaşıcı hastalıklardan korunmak için doğal yolların yanı sıra Allah'a tevekkül edilmesi gerektiğini de vurgulamışlardır. Bu ailelerin içerisinde bir tanesi tevekkül etmeyi en önemli korunma yöntemi olarak gördüğünü belirtmiştir.

*“Bilmiyorum bir de en önemli şey tevekkül. İşimize gelince Allah korur ya diyoruz ama hastalık gelmeden aşının koruyuculuğuna inanıp yaptırıyoruz” (YG8, 28, Kadın, Üniversite)*

### **3.4.3 Aşı olan çocuklardan uzak tutmak**

Katılımcı aileler içerisinde bir kişi aşılardan uzak tutulan çocukları bulaşıcı hastalıkların yayılmasında bir risk faktörü olarak gördüğünü söylemiştir. Bu aile aşı olan çocuklardan diğer çocuklara hatta annelerine bulaş riskinin olduğunu düşünmektedir.

*“Asi çağındaki çocuklardan uzak tutmaya çalışıyorum ama tabii arada temas oluyor ama özellikle yakınlarımla çocuklarının asi yaptıkları dönemlerde bir araya gelmemeye çalışıyoruz onlarla. Bir de bir şey daha fark ettim. Bu aşılar bebeklerin bezini değiştirirken anneye bulaşıyor olabilir mi? Çünkü ortak şikâyetler var doğumdan sonra bitmek bilmeyen keyifsizlik, yorgunluk, bas ağrıları var tanıdıklarım ve bende. Yani kakaları ve idrarları ile temas eden kişiye bir şey bulaşıyor olabilir mi. Bu konuda da şüphelerim var.” (İG4, 36, Kadın, Üniversite)*

### **3.4.4 Kalabalık/Kirli ortamlardan uzak tutmak**

Çocuğunu kalabalık/kirli ortamdan uzak tutarak bulaşıcı hastalıklara karşı önlem aldığı belirten iki aile olmuştur.

*“Bebeğim 3 buçuk aylık. Çok şükür daha hastalık geçirmedi. Şuan üşütmemesine ve kalabalık ortamda bulunmamasına dikkat ediyorum sadece.” (İG7, 26, Kadın, Üniversite)*

*“Çok şükür herhangi bir bulaşıcı hastalık geçirmedi. Elimizden geldiği kadar dikkat ediyoruz. Kirli ortamlarda bulundurmuyoruz. Yani her anne baba gibi dikkat etmeye çalışıyoruz. Bunun dışında başka bir önlemimiz yok.” (İG3, 30, Erkek, Yüksek Lisans)*

Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için aşı dışında başka yolları tercih eden aileler hem kendi çocuklarının sağlığını hem de toplum sağlığını daha büyük riske atmaktadırlar. Aşı dışında korunma yolları seçen ailelerin sayısı artış göstermekte olduğu için, CDC 2012 yılında bu ailelere bulaşıcı hastalıklar konusunda aldıkları riskleri ve sorumlulukları anlatan bir eğitim içeriği yayınlamıştır (122). Bu tarz eğitim içeriklerinin arttırılıp ailelere bulaşıcı hastalıklardan korunmak için seçtikleri yolların aslında ne kadar riskli olduğunu anlatmak gerekmektedir.

### 3.5 Ailede Aşı Reddine Karar Verici

Aşılama kararını alırken ailelerin aşı konusunda yeterli bilgiye sahip olup olmadıklarının yanı sıra bu kararı alırken iyi düşünüp düşünmedikleri de sorgulanmalıdır. Ailelerin bilinçli karar vermeleri için ihtiyaçları olan bilgi ve görüş miktarı farklılık göstermekle beraber aşı hakkında bilinçli karar vermek için hangi bilgilere ihtiyaç olduğuna veya herkesin aynı miktarda bilgiye ihtiyacı olup olmadığına dair bir fikir birliği yoktur (123). Katılımcı aileler edindikleri bilgilere göre aşılar hakkında karar vermektedir. Katılımcı çoğu aile bu kararı alırken anne baba ortak bir karar aldıklarını belirtmiştir.

Ortak karar veren aileler içerisinde bu kararı almanın zor olduğunu bu kararın vicdani bir boyutunun da olduğunu belirtenler olmuştur.

*“Okudum ve doğru bir karar verdiğimi düşündüm. Ve bu kararı eşimle beraber aldık. Tabi vicdani boyutu çok zordu ama ne kadar bilgiye ulaşırsam içim o kadar rahatladı.” (İG2, 29, Kadın, Üniversite)*

Anne ve baba olarak aşı kararı alırken ayrım yaşadıklarını belirten aileler olmuştur. Aşı ret kararını veren kişinin anne olduğu, babanın kararsız olduğu durumlar ya da aşı ret kararını veren kişinin anne olduğu, babanın çocuğunun aşı olmasını istediği durumlar anlatılmıştır.

*“Aşı yaptırmama kararı aldıktan sonra eşimle konuştum. Önceden de destekçimdi fakat memuriyete zarar gelir ve çocuğu elimizden alırlar diye biraz çekimser kalmıştı” (İG8, 25, Kadın, Lise)*

*“Eşim aşıcı, doktorcu. En zorunu onu ikna etmede yaşadım. Hoş ikna olmadı ya sadece kabul etmek zorunda kaldı aşı konusunda” (İG10, 32, Kadın, Lise)*

*“Çok fazla tepki aldım. Bana uzaylıymışım gibi ya da dinimi değiştirmişim gibi baktılar. Annem başta olmak üzere eşimle konuştu, beni ikna etmesi için. Eşime de olanları anlattım. Nasıl olsa hasta olduğunda da ben çekeceğim şimdi de ben çekeceğim. Karışma dedim oda tamam dedi eşim bana diyor sen doktor gibisin her şeyi biliyorsun diyor. Hipokrat Hanım der bana.” (YG5, 31, Kadın, Üniversite)*

Katılımcı aileler ile yapılan görüşmelerde aşı ret kararını veren kişi çoğunlukla anne olarak gözlemlenmiştir. Aşı hakkında tereddüt eden, kendince araştırma yapıp bunu eşine anlatan anneler, aşı hakkında verdikleri kararları eşlerinin de onayladığı söylemektedirler. Bu verinin katılımcı ailelerin çoğunlukla annelerden oluşmasından kaynaklı oluşabileceği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan üç babadan iki tanesi eş ile ortak karar aldığını bir tanesi karar vericinin kendisinin olduğunu ama aşı konusunda biraz da kararsız olduğunu söylemektedir.

*“Beni korkutan aslında iddialar değil. Yani belki de aşı vurdurmamak vurdurmaktan daha tehlikelidir. Bunu bilmiyorum.” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)*

### **3.6 Anne/ Babanın Aşı Olma Durumu**

Katılımcı ailelerin yarısı aşı olma durumlarını hatırlamadıklarını belirtmişlerdir. Hatırlayan aileler ise çoğunluk her iki ebeveyninde aşılı olduğunu söylemiştir. 1 aile her iki ebeveynin de aşılarnın yapılamadığını, 2 aile ebeveynlerden bir tanesinin aşılarnın yapılmadığını belirtmiştir.

*“Bu arada ben ve eşim aşı olmamışız. Aşı olmadan olmayacağına dair hayali değil elle tutulur delil olmalı” (YG6, 25, Erkek, Üniversite Öğrencisi)*

Her iki ebeveynin de aşı olmaması çocuklarına aşı yaptırma kararlarında etkili olmuştur. Kendilerinde aşı olmadıkları için bir sorun olmadığından hareketle karar veren bu aileler çocuklarının aşı olmasını gereksiz bulmaktadırlar.

*“Kendim de aşısızım çocuğuma da yaptırmıyorum. Ailece modern tıbbi değil geleneksel tıbbi destekliyoruz.” (YG4, 32, Kadın, Üniversite)*

Çocukluk zamanlarında aşıları olup bulaşıcı hastalık geçiren ailelerde biz aşılarımızı olduk ama yine de hastalandık diye düşünüp çocuklarına aşı yaptırmayı gereksiz gördüklerini belirtmişlerdir.

*“Ben ve eşim çocukluk zamanlarımızda aşılarımızı olmamız. Ben aşılarımı olduğum halde kızamık, suçiçeği geçirdim. Hatta kabakulak olmadım neden olmadım diye üzülüyordum” (YG1, 35, Kadın, Doktora)*

Bu bölümde, ailelerin çocukluk çağı aşıları hakkında ki görüşlerine farklı açılardan bakılmaya çalışılmıştır. Bu bölümün konu başlıkları yapılan görüşmelerde çıkan kodlar sonucunda belirlenmiştir.

Bu bölümün başlangıcında aileler perspektifinde aşı reddine bakılmaya çalışılmıştır, bu bölüm yedi farklı konu başlığında toplanmıştır. Aşı içeriğinden, dini inanışlara kadar farklı konu başlıkları belirlenmiş ve bu konular görüşmelerdeki alıntılar ile anlatılmıştır. Katılımcı ebeveynlerin özellikle yaptırmak istemediği ve daha dikkatli davrandığını söylediği spesifik aşılar olduğu için ailelerin aşılarına göre seçimleri ayrı bir başlık altında incelenmiştir.

Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarının hakkında karar verme sürecinden bilgi edinme yollarının etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcı ebeveynlerin özellikler bilgi edinmek için başvurduğu internet, sosyal medya, arkadaş/akraba çevresi ve sağlık çalışanları ayrı başlıklar altında anlatılmıştır.

Çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin bulaşıcı hastalıklardan farklı korunma yolları seçtiği saptanmıştır. Bu korunma yolları dört ayrı başlıkta anlatılmıştır. Ayrıca, çocuğun aşı olmaması kararını ailede hangi bireyin aldığı katılımcı ailelere sorulmuş ve bu sorunun cevapları ayrı bir başlık altında toplanmıştır.

Sonuç olarak, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını reddetmeleri birçok çok etkenden etkilendiği anlaşılmış ve onları etkileyen en önemli konu başlıkları bu bölüm altında toplanmıştır.

## 4. BULGULAR ve TARTIŞMA: SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Bu bölümde araştırmanın diğer bir ekseni olan sağlık çalışanları ile yapılan görüşme bulgularına yer verilmiştir. Aşı reddi hakkında sağlık çalışanlarının görüşleri, aileler ile yaşadıkları deneyimleri, bulaşıcı hastalıklar hakkında ve ülkemizdeki sağlık sistemi hakkındaki fikirlerine yer verilmiştir. Aşı uygulamasını yapan kişilerin bu araştırmaya dahil edilmesi aşı reddi konusunda daha fazla bilgi edinilmesini ve bu konudaki sorunların daha net görülmesini sağlamıştır.

### 4.1 Sağlık Çalışanlarına Göre Aşı Reddi Nedenleri

Sağlık çalışanları çalışma hayatları boyunca birçok aile ile karşılaşmaktadırlar. Özellikle aşının temel uygulayıcısı olan birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının çocukluk çağı aşılarını reddeden aileler ile karşılaşması daha olasıdır. Katılımcılar arasında, çocukluk çağı aşılarını reddeden aileler ile karşılaşan ya da karşılaşmayan bütün sağlık çalışanlarının aşı reddinin nedenleri konusunda bir fikri olduğu görülmüştür.

#### 4.1.1 Aile yapısının özellikleri

**Genç, deneyimsiz anne:** Katılımcı sağlık çalışanları, erken yaşta evlenip çocuk sahibi olan annelerin çocuklarına yapılacak sağlık uygulamaları hakkında karar verirken çevrelerinden duyduklarına daha kolay inandıklarını söylemişlerdir. Genç annelerin, ailenin büyüğü olan ve sözüne saygı göstermek zorunda oldukları diğer kişilerden daha çok etkilendiklerini belirtmişlerdir.

*“19 yaşında anne. Geldiğinde çocuğun rutin takibini yaptık ama aşı konusunda yine yaptırmadan gitmek istedi. İlk çocuğuydu annenin yaşı da çok genç, erken evlenmiş. Bir yerlerden bir şeyler duymuş ve inanmış özellikle kayınvalidesinden çok etkileniyordu o ne derse onu dinliyordu. Şimdi yaşı küçük evlenmiş başında büyük olarak kayınvalidesini görüyor kendi görüşünden çok onun görüşünü önemsiyor, onun dediğine ters gitmek istemiyor arasında sorun olmaması için, aynı evde yaşıyorlardı zaten.” (SÇ1, 31, Kadın, Hemşire)*

**Aile büyüklerinin çocuğa aşı yapılmasını istememesi:** Özellikle aile büyükleri ile aynı evde yaşayan anne babalar çocuklarının sağlık kararlarını alırken aile büyüklerinin fikirlerini önemsiyor ya da önemsemek zorunda kalıyor. Bu çıkarımı yaşadıkları örnek vakalar ile katılımcı sağlık çalışanları yapmaktadır. Anne ve babalar, aşı kararında aile büyüklerinden farklı düşünceler bile bunu ifade edemeyip onların istediklerini yapmak zorunda kalabilmektedirler. Hatta katılımcı sağlık çalışanlarının karşılaştığı vakalarda olduğu gibi aileler aile büyüklerinden gizli bir şekilde çocuğuna aşı yaptırmaya çalışmaktadırlar.

*“Yani biz doğum yaptırırken bile kayınvalide her zaman ağır basıyordu. Eşten bile daha ağır basıyordu, daha böyle söz sahibi oluyordu, daha çok her şeye karışıyordu. Bu aşıya gelirken de aynı şekilde sistem devam ediyor yani.”* (SÇ8, 26, Kadın, Ebe)

*“Yani kayınvalideler baskınlar ailelerde. Onlar karar verici, o diyorsa yapturalım, o demiyorsa yaptırmayalım.”* (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)

*“Anne hiç karar veremiyor anne söz hakkı en az olan kişi şöyle hastalarımız da var anne gizli gelip yaptırıyor. Ailede mesela yaptırmak istemiyor anne gerçekten yaptırmak istiyor çocuğun aşısını o gibi durumlarda evet yaptırabilirsin kayınpedirim yaptırma diyor ama sen lütfen söyleme diye geliyor. Yani bölgede çok fazla kayınvalide ile yaşıyorlar zaten. Anneler yaş ortalaması da biraz düşük, çok düşük 18 19 20. Ondan da kaynaklı herhâlde çok fazla karar şeyi yok aslında. Daha ataerkil bir toplum”* (SÇ15, 30, Erkek, Hekim)

**Aşı reddine karar veren baba/anne:** Sağlık çalışanları çocuğun aşı kararını veren ebeveyn olarak kimi zaman anneyi kimi zaman babayı göstermektedirler. Bu durum ailenin yapısına, yaşadıkları bölgelere ve eğitim seviyelerine göre değişiklik göstermektedir. Sağlık çalışanlarının ifadesine göre anneler çocuklarının sağlıkları ile daha çok ilgileniyor ve karar veriyor gibi gözükse de evde asıl karar verici kişi babaydı.

*“Bir eleştiri varsa daha çok babadan geliyor anneden değil yani babalar daha fazla benim gördüğümde. Ama tabii bizim deneyim daha çok Cerrahpaşa’dan geliyor orada sosyo-ekonomik düzey biraz daha düşük. Karar verici baba*

*olduğu için genellikle eğer bir şey sorgulanıyorsa o daha çok baba tarafından iletiliyor bize.” (SÇ18, 55, Kadın, Hekim)*

*“Evet, buraya getiren anne oluyor ama evdekilerin sözünü dinleyip getiriyor veya getirmiyor. Niye yaptırmıyorsun dediğimizde ise babası istemiyor diyenler de oluyor.” (SÇ14, 26, Erkek, Hekim)*

*“Bana daha çok anneler karar vericidir gibi geliyor anneler çocuklarının sağlıkları konusunda daha fazla düşünüp, kafa yoruyor. Buraya daha çok anneler çocuklarını getiriyor.” (SÇ17, 35, Erkek, Hekim)*

Çocuğun aşı kararının nasıl ve kim tarafından alınacağına aile yapısının rolü çok fazladır. Ülkemizde geleneksel aile yapısı değişmeye başlasa bile toplumun büyük çoğunluğunda hala geleneksel yapıya sahip bir aile ortamı vardır. Bu geleneksel aile yapısında işler ve sorumluluklar cinsiyete göre paylaşılmakta ve karar alma biçimi buna göre şekillenmektedir. Aile içi yaşamda kadınların yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu gibi faktörler kadınların cinsiyet rollerinin algılanmasında ve aile içinde karar verme mekanizmalarının gelişmesinde rol oynamaktadır (124).

*“Doğuda daha çok baba, doğuda şöyle deyim doğudaki belli mahallerde ve kırsalda daha çok baba. Şehirde daha eşit gibi böyle çok büyük bir fark gözüküyor.” (SÇ21,27, Kadın, Hekim)*

Katılımcı sağlık çalışanlarının belirttiği gibi geleneksel yapıya sahip olan ailelerde annenin çocuğunun aşı kararını belirlemede geri planda kaldığı baba ve diğer aile büyüklerinin daha fazla söz sahibi olduğu görülmektedir.

*“Şöyle bir şey olmuştu mesela evde baba olmadığı zaman annelerden aşı yaptırmayı göze alamayanlar oldu. Babayı evde yakalamak için beklerdik, yakalayamadıklarımız ve bu nedenle yapamadıklarımız imza aldıklarımız oldu.” (SÇ21, 27, Kadın, Hekim)*

**Erkek torun:** Sağlık çalışanları tarafından aşı yaptırmayan bazı aile yapılarında erkek çocuk ya da erkek torunun daha kıymetli olduğu ve daha fazla dikkat edilmesi gibi bir algının olduğu belirtildi. Aşığı zarar verici bir unsur olarak gören aileler erkek çocuğa/toruna zarar gelmemesi adına aşı yaptırmamayı tercih edebilmektedirler. Bir sağlık çalışanı bu konuyla ilgili karşılaştığı bir vakayı anlatmıştır.

*“Bir yerden duymuş aşılar çocuğa zarar veriyor diye erkek torun ya ona zarar gelmesin diye gelinine demiş yaptırmayalım diye o da zaten kayınvalidesinin sözünü dinliyor tamam yaptırmayalım demişler.” (SÇ1, 31, Kadın, Hemşire)*

**Ailenin sosyo-ekonomik kültürel seviyesi:** Sağlık çalışanları baktıkları hasta profiline göre bu konu hakkında yorum yapmışlardır. Bazı sağlık çalışanları kültürel seviyesi düşük olan ailelerde aşı reddinin fazla olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Bu kişilerin aşı hakkında doğru bilgiye ulaşmayıp duydukları olumsuz haberlerden daha çok etkilendiklerini söylemiştir. Bazı sağlık çalışanları aşı reddinde karma bir yapının olduğunu kimisi ise daha entelektüel kesimin aşığı karşı çıktığını söylemiştir.

*“Diğer yerlerde yani daha kırsal alanlarda, dini sömürülere insanların açık olması, eğitim seviyesinin biraz daha düşük olması, komşu dolduruşları vb. sebeplerden olduğunu düşünüyorum. Onun dışında eğitilmiş insandan kastım mimar veya mühendis değil onun dışında ilkökul, ortaokul mezunu biri bile aşı ile ilgili böyle bir şey düşünmez. Ama bazen okuma yazma bilmeyen insanlar oluyor onları manipüle etmek daha kolay. Belli çevreleri var ve evden çok çıkmıyorlar. Manipüle olduklarını düşünüyorum.” (SÇ9, 26, Kadın, Hekim)*

*“Bir de bu bölgede hani 2. Basamak çok hasta kullanamıyor yol sıkıntısı yaşıyor kendi kendine daha işte bir hastaneye gidebilecek durumda olmayan aile sayısı çok fazla” (SÇ15, 30, Erkek, Hekim)*

*“Hem göçmen popülasyonu fazla hem buranın kendi insanının da sosyoekonomik düzeyi daha düşük. Doğal olarak biraz ona bağlı ret alıyoruz aşığından ziyade bence.” (SÇ14, 26, Erkek, Hekim)*

*“Benim mesela çok uç noktalarda hastalarım var. Okuma yazma bilmeyen kesim de var yüksek lisansa kadar gayet eğitilmiş kişiler de var. Onları ikna etmek biraz daha zor. Daha çok araştırıyorlar, daha çok okuyup geliyorlar.” (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı hasta profillerinden anladığımız gibi toplumun her kesiminde aşı reddine rastlayabiliriz. Bu farklı aile profillerinde aşya karşı çıkma sebepleri bazen farklılık gösterebilmektedir. Sağlık çalışanlarının belirttiği gibi eğitim seviyesi daha düşük olan bir aile aşı hakkında duyduğu olumsuz bir habere çok inanıp aşyayı yaptırmazken eğitim seviyesi daha yüksek olan bir aile devlete, sağlık sistemine güvenmemesi nedeniyle aşya karşı çıkabilmektedir. Ayrıca daha çok inceleyip daha farklı bilgi kaynaklarına erişebilmektedirler.

**Aşı olmayan aile yakınları:** Sağlık çalışanlarından bazıları yaşadıkları vakalardan hareketle, ailelerin yakın çevresinde aşı yaptırmayan yakınlarının olmasının çocuklarına kararlarını almalarında yönlendirici olduğu düşünmektedir.

*“Aşının içindeki kimyasal maddelerin çocuğuna zarar vereceğini zaten çocuklarına aşı yaptırmayan başka yakınlarının da olduğunu ve bu çocuklarının hasta olmadıklarını savundu.” (SÇ2, 27, Kadın, Hemşire)*

Sağlık çalışanlarının, ebeveynlerin aşı ret kararlarını alırken etkili olduğunu düşündüğü bu aile özelliklerini genellikle karşılaştıkları vakalardan gözlemledikleri ile aktarmışlardır. Bu aile özelliklerinden sağlık çalışanlarının en fazla görüş belirttiği ve üstünde durduğu nokta çocuklarına aşı yaptırmama kararını alırken ailelerin üçüncü etkenlerden fazlaca etkilendiğidir. Çocuğun sağlığı hakkında onun adına karar verirken ailelerin dış etkenlerden dolayı yanlış kararlar verebildiklerini görmekteyiz.

#### **4.1.2 Aşı ile ilgili sebepler**

##### **Yabancı ülkelerin aşı üretimi:**

Aşılar hakkındaki komplo teorileri genel olarak kötü güçlerin gizli eylemleri olarak aşıları açıklamaktır.

*“İşte bizi kısırlaştırmak için aşı yapıyorlar diyorlar Avrupa’da hani bu kadar aşı yapılmıyor, onlar bize aşyayı gönderiyorlar, bizim ürememizi engelliyorlar diyen bir kesim var.” (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

*“Yurtdışından özellikle çocuklarına zarar vermek için aşı yapıldığını düşünenler var, işte zaten aşular yurtdışından geliyor biz güvenmiyoruz diye yaptırmak istemeyenler de oluyor.” (SÇ15, 30, Erkek, Hekim)*

En popüler teoriler yabancı ilaç şirketlerinin aşuların zararlarını, yan etkilerini kar yapmak amacıyla örtbas ettiğidir (122). Bu teori ile bağlantılı olarak Türk milletine aşuların yan etkileri yoluyla zarar vermek isteyen dış ülkelerin bu yan etkileri gizlediği görüşüdür. Bu tarz görüşler insanların aşudan farklı manalar çıkarıp aşı karşıtı inançların artmasına yol açmıştır.

### **Aşı kısırlaştırır düşüncesi ve etnik kökenin aşı kararına etkisi**

Aşuların toplumsal bağışıklığı sağlamak yerine, belirli toplumların çoğalmasını azaltmak için kullanılan bir madde olarak düşünen kişilerin olduğunu bazı sağlık çalışanları söylemişlerdir.

*“Doğu bölgelerde çalışan hekim arkadaşarımdan duyduğum bir diğer konu da kısırlığa sebep olduğu görüşüdür. Orada yaşanan ailelerin özellikle Kürt olan aileleri aşuları kısırlığa sebep olacağını düşündükleri için yaptırmadıklarını biliyorum. Doğu bölgelerde okul aşularını yapmaya gittiklerinde sınıf genelinde bir iki çocuğun aşı yaptırdığı diğerlerinin yaptırmadığını anlatmıştı bana. Kürt nüfusun çoğalmasına engel olacak bir madde aşı verildiğine inanıyorlarmış. Bu da benim duyunca çok şaşırdığım farklı bir görüş mesela.” (SÇ10, 25, Kadın, Hekim)*

*“Van’da da çalıştım. Orada daha fazla ret var. Bizi kısırlaştıracaklar bize zarar vermek istiyorlar diyorlar.” (SÇ11, 28, Kadın, Hemşire)*

Devlete karşı güvenin olmadığı toplumlarda vatandaşlar mevcut politik düzene karşı olumsuz tavır sergileyip, devletin yaptığı sistemlere karşı bir çatışma haline girebilir (126). Aşının kısırlaştırdığı düşüncesinin özellikle ülkemizin doğu bölgelerinde ve Kürt halkında toplanıyor olması bir tesadüf değildir. Devlet ve onun yürütmekte olduğu sağlık sistemine güvenmeyen halk aşı ile kendi nüfuslarını azaltacak bir uygulama yürütüldüğü düşünmektedir.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ebru Ojen tarafından yazılan fantastik bir kurmaca hikaye olan “Aşı” kitabı şunu konu edinmektedir; “Devlet, bir doğu bölgesi olan Bazid’de aşı kampanyası başlatır. Anadilleri bile yasaklanmış olan Bazid halkı, aşının aslında devletin kısırlaştırma politikası olduğundan şüphelenir.” Fantastik ve farklı bir aşı hiyakesi okumak isteyenler için güzel yazılmış bir hiyakedir. Ojen E. Aşı 1. Basım. Raskol’un Baltası 2014.

*“Tek çekinceleri şu olabilir toplumsal olaylardan dolayı bir ara söylentiler olmuştu şuan da az da olsa var. İşte şey, çocuklarımızı kısır yapıyorlar, işte bu iğne bu yüzden yapılıyor aslında aşı değil gibi bir söylenti. Bizim başımızdan geçen şöyle bir olay oldu. Biz şimdi Suriyeli aşılması için evlere gittik işte bir söylenti çıkmış ellerinde iğneli dolaşanlar var bunlar aslında doktor değil HIV bulaştırıyorlar diye.” (SÇ21, 27, Kadın, Hekim)*

Özellikle 2010 yılında kısırlaştırma iddiasından farklı olarak Kürt çocuklara bozuk aşı yapıldığına dair haberler çıkmasından (127) sonra halkın aşılarla olan güveni daha da azalmıştır. Aşılar hakkındaki farklı teorilerde olduğu gibi burada da halkı bu tarz iddialarla etkileyip aşı karşıtı bir tutum sergilemelerine yol açmıştır.

*“Orada yaşıyan ailelerin özellikle Kürt olan aileleri aşıları kısırlığa sebep olacağını düşündükleri için yaptırmadıklarını biliyorum. Doğu bölgelerde okul aşılarını yapmaya gittiklerinde sınıf genelinde bir iki çocuğun aşı yaptırdığı diğerlerinin yaptırmadığını anlatmıştı bana. **Kürt nüfusun çoğalmasına engel olacak bir madde aşı verildiğine inanıyorlarmış.** Bu da benim duyunca çok şaşırdığım farklı bir görüş mesela.” (SÇ10, 25, Kadın, Hekim)*

*“Gülsuyunda Kürt ya da Şafi toplulukların olduğu mahalleler var. Bunlar daha kapalı gruplar ve aşuya karşı daha tutarlı yaklaşımları var yaptırsalar da daha fazla konuşup ikna etmek gerekir diyebilirim.” (SÇ17, 35, Erkek, Hekim)*

*“Biz onların ayaklarına gidiyorduk. Köy köy dolaşıyorduk. Kanser taramasında bile bir şey diyenler oluyordu. **Kürt toplumuna ayrımcılıktan dolayı da düşünenler var.**” (SÇ11, 28, Kadın)*

2012 yılında Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Kürt nüfusun yoğunlukta olduğu 19 ilde yapılan bir araştırmada genel anlamda bu bölgelerde devlete olan güven %61, terörün yaşandığı illerde bu oran %56'ya düştüğü bulunmuştur (129). Ayrıca bölgeden devlet görevlilerin yaptığı en ufak bir olumsuz davranış, örgüt tarafından istismar edilerek halka Kürt oldukları için böyle muameleye tabi tutuldukları şeklinde propaganda malzemesine dönüşmektedir (129). Bu olaylar

sonucunda aşı uygulamasına da devletin yaptığı bir uygulama olduğu için güvenmeyip yaptırmayan ailelerin bu bölgelerde fazla olduğunu çıkarabiliriz.

### **Aşı içeriği:**

Aşı içeriğine bağlı aşı retlerinde adına en çok duyduğumuz maddelerin adjuvanlar olduğu sayfa 22’de belirtilmiştir. Katılımcı ailelerin bulgularına benzer olarak sağlık çalışanları da karşılaştıkları aşı reddi vakalarında adjuvan maddelerin adını duyduklarını söylemişlerdir.

*“Aşı retlerinde bir cıva sebebi ile var bir de adjuvan maddeler ile ilgili var. Adjuvan madde ne peki diye aile sorunca şaşırıyorlar. Adjuvan madde deyince burada şunu anlatıyorsun diyorsun ki aşının vücutta emilimini, kullanımını bu verdiğimiz madde sağlıyor. Bak diyorum aşı ne biliyor musunuz? Biz size mikrobun kendisini veriyoruz. Kendisini ya öldürüyoruz ya zayıflatıyoruz veriyoruz. Bunu vücuduna tanıtmak için. Bu mikrop sana geldiğinde hasta edecek mikrop bu ben sana daha az ve kontrollü veriyorum. Yanında verdiğim adjuvan ne var bunun içerisinde antibiyotik içeren maddeler var. Bu da nanometrik düzeyde vücudunu zarar verecek bir şey değil” (SÇ3, 46, Kadın, Hekim)*

*“İçeriğinde domuz ürünü olduğunu böyle bir ürünün çocuğa veriliyor olmasının doğru olmayacağını inanıyorlar. İçeriğinde çinko var bu nedenle çocuğa verilmemesi gerekir diyen aileler duymuştum.” (SÇ16, 54, Erkek, Hekim)*

### **Aşının otizme sebep olduğu düşüncesi:**

Çocukluk çağı aşı reddinde en çok tartışılan konulardan biri otizme sebep olduğu düşüncesidir. Katılımcı sağlık çalışanları da bu sebeple aşığı reddeden aileler ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

*“Aşı yaptırmak zararlıdır otizm yapar içerisinde cıva vardır bu çocuğun sağlığını olumsuz etkiler tarzda söylemler ile birbirlerini etkilemeye başladılar aslında.” (SÇ17, 35, Erkek, Hekim)*

1998 yılında Andrew Wakefield’in *The Lancet*’te aşılama ve otizm arasında ilişki hakkında çıkan makalesinin şüpheleri halde devam etmektedir. Aksi yapılan diğer çalışmalarda kanıtlanırsa dahi aşı otizm reddi konusunda aileleri etkilemektedir.

Yapılan bu çalışmada aileler ve sağlık çalışanları aşığı reddetmenin bir sebebi olarak otizme sebep olduğu iddiasını göstermektedir. ABD’de 2006 yılında yapılan bir çalışmadan anneler benzer şekilde aşığı-otizm ilişkisinin aşılamağı reddetmelerinin bir sebebi olduğunu belirtmiştir (128).

### **Aşığı ve doğal bağışıklık:**

Katılımcı sağlık çalışanında belirttiğı gibi son yıllarda ailelerde doğal ve yapay ikilemi karşılaşılan bir durumdur.

*“Doğal bağışıklık sistemi diye bir şey zikretmeye başladı insanlar. Doğal doğum mesela. Tabi ki her şeyin doğalını destekliyoruz hele ki hayatımızda bu kadar yapay kimyasal şey girdikten sonra doğala yönelme elbette oldu hepimiz bunun farkındayız ama yurt dışında bazı makaleler okudum aşığı retleriyle alakalı. İnanın biraz daha okusanız sağlık personeli olarak ikna olmaya ramak kala kadar gerçekçi eleştiriler var.” (SÇ6, 29, Kadın, Hemşire)*

Anne babalar çocuklarının bedenlerini doğal, eksiksiz, kirletilmemiş olarak görmekte ve çocuğa yapılacak sağlık uygulamaların hepsinde bir doğallık aramaktadır (129). Bu uygulamalar arasında aşılarda mevcut, ebeveynler çocuklarının bedenlerinin aşılarda içerisindeki toksinlere maruz kalıp doğallığın bozulacağı düşüncesi ile yaptırmak istemeyebiliyorlar. Vücudun doğal bağışıklığının aşılardan daha güvenilir olduğu iyileştirme ve koruma kapasitesinin kuvvetli olduğuna inanıyorlar. Ayrıca aşığı yaptırdıkları zaman bu doğal bağışıklık yeteneğini zayıflatacaklarını düşünmektedirler. Bu durum katılımcı ailelerde de sağlık çalışanlarında da karşımıza çıkmaktadır.

“Doğal annelik” kavramı anneler tarafından daha çok kullanılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır. Hatta doğal anneliğın nasıl olduğunu anlatan bloglar oluşmaya başlamıştır. Bu bloglarda elbette aşığı da bir tartışma konusudur. “Aşığı Hakkındaki Gerçekler” başlığı altında aşığın çocukların doğal olan bağışıklık sistemine nasıl zarar verdiği anlatılmaktadır (130). Annelerin en önemli bilgi kaynağı olan internet ortamında bu tarz yazıların olması aşığı kararlarını olumsuz etkilemektedir.

### 4.1.3 Sağlık çalışanlarından kaynaklanan sorunlar ve aşı reddi

#### Aileye yeterli bilgi verilmemesi:

Sağlık çalışanlarının hastaların bilgilendirilmesi konusunda söyledikleri genel anlamda katılımcı aileler ile benzerlik göstermektedir. Katılımcı sağlık çalışanlarından bazıları kendi mesleği hakkında öz eleştiri yaparak hastalara yeterli bilgilendirme yapılamadığını, iyi bilgilendirme ile aşı retlerinin azaltılacağını belirtti.

*“Çünkü bizde öncelik zarar vermedir. Primum non nocere mutlaka ön planda olmalıdır. Bir kişinin aşı olmasına engel oluyorsanız onun hastalığa yakalanma riskini arttırıyorsunuzdur. Böylelikle önce zarar verme ilkesini en baştan siliyorsunuz. Bu kişilerin hekimlikleri sorgulanmalı. Bence hekimler aşı konusunda yeterli bilgi vermelidir. Aşı retleri böylelikle azaltılabilir. Eğer ki ben çocuğuma aşı yaptırmıyorum diyen bir birey geldiyse ve ben evet bu onun kararıdır diyerek bıraktığımda ben onun kararını hayırının, reddinin nedenini bilmeden onaylarsam bu benim bilgi eksiliğimdendir ailenin aşı reddinin sebebi gibi. Bu yine benim sorumluluğumdadır.” (SÇ3, 46, Kadın, Hekim)*

*“Ama kimse bilgi vermiyor işte aşınız var kızamık aşısı tak yaptım güle güle. Bilgi verilmiyor yani ben bilgi verildiğini görmedim... İki fazla kelime edersen hastayı kendine bağlayabiliyorsun.” (SÇ21, 27, Kadın, Hekim)*

Bu bilgilendirme için hekimlerin hastalarına ayıracağı yeterli zaman olması gerekmektedir. Fakat zaman faktörü çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de hasta-merkezci yaklaşımın önündeki en büyük engeldir (131). Bir sağlık çalışanının belirttiği gözleme göre özel hastanelerde daha iyi bilgilendirme yapıldığı için aşı retleri daha az görülmektedir.

*“Şimdi artık millet devlet hastanesinden daha çok özel hastaneye gittiği için doğumlarda da oradaki doktorlar gerçekten çok güzel açıklamalar yapıyor ve aşuya eğilim daha fazla oluyor. Belki de devlet hastanesinden bu kadar çok açıklama yapılmıyor yani, o kadar fazla hasta geliyor ki; hani doktorlar çok uğraşmak istemiyor ve hastan bunu bilmiyor. Özellikle kırsal kesimden gelenler aşına. Artık kırsal kesimden gelenler, ama şimdi artık kırsal kesim işte normal kesim, kentte yaşayan insanlar özele gittiği için ve özelde bu açıklamalar yapıldığı için aşı uygulanıyor yani çok fazla ret olmuyor.” (SÇ8, 26, Kadın, Ebe)*

Özel ve devlet hastanesi gibi bir ayrım yapılmasının sebebi hekimlerin farklı hastane yapılarında farklı çalışma sistemlerinin olmasından kaynaklanmaktadır. Devlet

hastanesinde çalışan bir hekim hasta yoğunluğu nedeniyle çok zaman ayıramadan bilgi vermektedir. Bunun yanı sıra kendi özel kliniğinde ya da özel bir hastaneden çalışan hekimler bazen hastaya ayıracağı zamanın fazla olmasından bazen de hasta-müşteri algısı ile müşteri tutabilmek adına yeterli zaman ayırıp hasta ile ilgilenmektedirler (132). Aşı retlerinde bilgilendirmenin önemli olduğunu savunduğumuz bu durumda, özel hastaneye gidebilen ailenin çocuğu ile sağlık ocağına giden ailenin çocuğunun aşı olma hakları arasında bir eşitsizlik olduğunu söyleyebiliriz.

*“Sağlık çalışanları yeterince ikna etmek için uğraşması lazım. Sağlık çalışanlarının kaçakları olduğunu düşünüyorum hasta takiplerinin daha iyi yapılması, uğraşılması lazım.”(SÇ16, 54, Erkek, Hekim)*

Sağlık çalışanlarında çıkan bir diğer bulgu ise aşı yaptırmak istemeyen aileleri kendi tercihlerine bırakmak gerektiğidir. İlerde çocukta aşı olduğu için bir sıkıntı olursa kendisinin sorumlu tutulacağından korktuğunu belirten bir sağlık çalışanı olmuştur.

*“Yani o konuda ben... Evet, yapar ya da yapmaz, aşıların yararları bunlar, etkileri bunlar olabilir tamamen sizin tercihiniz diyorum. Çünkü o bebekte bir sıkıntı olursa, bu sefer siz yaptırın dediniz dedikleri takdirde biz sorumlu oluyoruz.” (SÇ12, 34, Kadın; Hemşire)*

### **Performans sistemi:**

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde performans yöntemi uygulamaya geçmiştir. Sağlık Bakanlığının belirttiği ifadede sağlık çalışanlarına verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti verme sorumluluğunu aşılamanın ön şart olmakla birlikte bunun tek başına yeterli olmadığı, hizmet sunanların verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirerek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı kurulmuştur (133).

Bu sistem kapsamında Aile Hekimliğinde uygulanan aşılar da belirli ödeme ya da kesinti olarak sağlık çalışanına dönmeye başlamıştır. Aşı uygulamasının ödeneği Aşı Başarı Oranı Formülü ile hesap edilmektedir (134). Bu formül;

$$\text{Aşı Başarı Oranı} = \frac{\text{Yapılan Aşı Sayısı}}{\text{Yapılması Gereken Aşı Sayısı}}$$

“Aile Hekimine Kesin Kayıtlı olan Bebeklerin Aile Hekiminin yaptığı beyan tarihine göre kaç aylık oldukları dikkate alınarak, yapılması gereken toplam aşı sayılarının, bu Bebeklere yapılan aşı sayılarına oranı olarak hesaplanır.” (134) Bu başarı oranında dikkate alınan aşular 2008 / 14 “Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi’ne” göre belirlenmiştir (135). Aşı hekime yansıyan bir para olarak uygulanmaya başladığında aileler farklı düşüncelere kapılabilmektedir. Katılımcı ailelerden bazıları sağlık çalışanlarının performanslarının düşmemesi adına aşı retleriyle uğraştığını ve sırf imza almak için aileleri aradığını düşündüğü belirtmişti. Katılımcı sağlık çalışanları arasında bu sistemi yararlı görenler de vardır aksine sistemin kaçaklarının olduğunu ve suiistimal edildiğini düşünenler de vardır.

Performans sistemi hastaların yeterli bilgilendirilmesi ile de ilişkilidir. Bu sistemle ile daha kısa sürede daha çok hasta bakmaya çalışan hekimlerin hastalara verdiği bilgilendirmenin ve yaptığı muayenenin niteliği azalmaktadır (136).

**“Hekim istese aşı yapmadığı biri uğraşmak istemiyorsa aşı oldu gösterebilir. Aile hekimleri toplantılarında aşı oranlarına baktığımızda her sene çok yüksek oranda olanlar var bence bu o kadar doğru değil yıllar içerisinde hiç mi aşı yaptırmayan bir aile çıkmadı yani bu bana çok doğru gelmiyor açıkçası. Yani sistemin böyle bir açığı var olabilir, yapabilirler diye düşünüyorum”** (SÇ16, 54, Erkek, Hekim)

**“Aşı reddi formlarımız var aileden imza alıyoruz. Performans sistemi olduğu için yaptırmayan aileler olursa onları bildirmek zorundayız imza almadan aileyi bırakamayız. Biz imza alıp ilgili Toplum Sağlığı Merkezine bu imza formunu gönderiyoruz. Onlarda aile ile tekrar konuşup ikna etmeyi deniyor diye biliyorum. Ödemelere yansıyor diyebiliriz. Performansınızdan düşüliyoruz. Sağlık çalışanlarının yegâne görevi aslında hastalarını bilgilendirmek her durumda yanlış bir fikri olan hastayı bilgilendirmek zorundayız. **Fakat herkes eşit ölçüde mi çaba harcar onu bilemem. Aile yeteri kadar bilgilendirme yapmadan imza alıp tamam diyen yoktur desem yalan olur.**”** (SÇ10, 25, Erkek, Hekim)

**“TSM’ye yolluyoruz. Onlar da müdürlüğe bildiriyorlar. Performans sistemimiz var. Aşular oradan düşüliyor. Aile istemediği için mecburen yaptırıyoruz.”** (SÇ11, 28, Kadın, Hemşire)

**“Kontrolün daha az olduğunu düşünüyorum, çok fazla doktorların uğraşmadığını düşünüyorum. 7 yıldır bu aşı takip sistemi var ama dediğim gibi herkes yeterince özen göstermiyor. Yüzde yüz aşılama olmayabilir ama**

*hep yüzde yüz gözükmese şüphe uyandırıcı bence daha iyi kontrol edilmesi lazım.” (SÇ17, 35, Erkek, Hekim)*

*“Kimsenin ben sahiplendiği görmüyorum yani. Aile hekimliği açısından söylüyorum hastalarını sahiplenme falan kimsede oturmuş durumda değil çünkü bence insanlarda biraz istedikleri şeyleri yapamadıkları için biraz geriliyorlar. Ama performans olmasaydı bu kadar aşından randıman alınamazdı. Etkisi elbette var.” (SÇ21,27, Kadın, Hekim)*

#### **Aşığı zararlı gören doktor:**

Katılımcı ailelerde olduğu gibi aşı karşıtı doktor başlığı sağlık çalışanlarında da çıkmıştır. Bu tarz doktorların aileleri aşı yan etkisi ile korkuttuğunu ve bu kişilerin hekimliklerinin sorgulanması gerektiği söylemişlerdir.

*“Bazı çocuk doktorları aşı kullanımına karşı çıkıyor. Nörolojik olarak hasara yol açtığından dolayı ailelerde doktor oldukları için onlara güveniyorlar.” (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

*“Örneğin Dr. Wakefield aşular ve otizm hakkındaki söylemleri ile çok popüler olmuştu fakat sonrasında meslekten men edildi ve söylediklerinin tersi birçok araştırma ile kanıtlandı. Halkı koruyormuş, onların sağlığını düşünüyormuş gibi gözüktüğü yanlış söylemlerle insanları yanlış yönlendirmek çok riskli... Benim hiçbir hekim arkadaşım, çocuk hekimi arkadaşım aşığı karşı böyle bir tutum içinde değil hepsi takip ettiği hastaya aşığı öneriyor ve aşı zamanlarını takip ediyorlar. Çocuk hekimi olan meslektaşları yapması gerekeni yapıyorlar bunun aksini düşünemiyorum. **Aşığı karşı olan bir çocuk hekimi daha doğru genel anlamda bir hekim düşünemiyorum. Böyle kişilerin hekimliği sorgulanmalıdır.**” (SÇ4,48, Erkek, Hekim)*

#### **4.1.4 Aşı reddinde dinin etkisi**

Budizm, Hristiyanlık, Hinduizm, Jainizm, Yahudilik ve İslam dininin belirli gruplarında aşı reddi görülmektedir (134). Ülkemizde İslam bağlı bazı dini cemaatlerde aşı reddinin görüldüğü katılımcı sağlık çalışanları tarafından belirtilmiştir. Dini sebeplerle aşı reddeden aileleri ikna etmenin daha zor olduğunu ve bilgilendirmeye kapalı olduklarını söylemişlerdir. Sağlık çalışanlarının klinik ortamda hastalar da dinlerini tartışmaktan ziyade dini açıdan nasıl bir sakınca görüp

çekindiklerini anlamak tıp bilgisi ile bu dini sakıncayı aydınlatarak doğru tercihi yapmalarını sağlamak olmalıdır.

*“Dini gereği yaptırmak istemeyen oluyor işte dini inançlarımız gereği yaptırmak istemiyoruz bizim hocamız öyle söylüyor diyor işte cemaat mi abi mi ne oluyor bilmiyorum ama işte hocamız izin vermiyor kesinlikle diyor, işte domuz jelatini olduğuna inanıyor ve zararlı olduğunu düşünüyor çocuğuna. Bizim hocamız dinimiz gereği yaptırmaya izin vermiyor diyor genel de kara çarşafli olan bayanlar o şekilde söylüyorlar.” (SÇ15, 30, Erkek, Hekim)*

***“Dini sebepleri değiştiremiyoruz, diğerini ikna edebiliyoruz da, dini yönden istemeyenleri değiştiremiyoruz. En son bir hastamız vardır. O öyleymiş. Bir cemaate mensupmuş, onların cemaatinde aşı yapılmıyormuş, ayrıntısını bilmiyorum.” (SÇ14, 26, Erkek, Hekim)***

*“Aslında konuşma arasında nereden öğrendiğiniz bunları diye sorduğumda kendi ağzından kaçırıldı. Bir de dini söylemleri çok fazlaydı aşığı dini sebeplerden dolayı istememek ne demek direkt haram olduğunu söyledi bana. Ben tarikat isimleri bilmem ama bu bölgede var olduklarını biliyorum dini grupların. Üyeleri üzerinde bayağı etkililer ve konuşuluyor ki baba yaptırmamak için ilk olarak bu sebebi söyledi. Kendini kapatmıştı zaten ne desem beni dinlemedi ve ikna olmadı zaten anneyi hiç konuşmuyorum onun sözünün bir hükmü yok kadın fikir bile belirtmiyordu.” (SÇ2, 27, Kadın, Hemşire)*

*“Bir dini yönden karşı çıkan grup var yani hocalı, şeyhli vb. etrafındaki insanları aşı yaptırmayın günah diyerek açıklamalar yapıyorlar.” (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

*“Aşı reddinde dini bir boyut var bence özellikle içeriğinde domuz ürünü olduğunu, haram olduğunu düşünüp yaptırmayan aileler de var.” (SÇ10, 25, Kadın, Hekim)*

#### **4.1.5 Aşı reddinde sosyal medyanın etkisi**

Sayfa 67’de “İnternet/ Sosyal Medya Üzerinden Bilgi Edinme” konu başlığında ailelerin bilgi edinmekte kullandığı birinci yolun sosyal medya olduğunu söylemiştik. Katılımcı sağlık çalışanları da bu bulguyu doğrular nitelikte ailelerin en çok sosyal medyadaki gruplardan buradaki yanlış bilgilerden ve aşı karşıtı haberlerden etkilendiklerini söylemişlerdir.

“Özellikle internet forumlarda bunları okudum diyorlar. Okuması gerekenleri okumazlar saçma sapan insanların yazdığı forumları okuyorlar. İnternet grupları var bunlar çok kalabalık mesela çok fazla şey telaffuz ediyorlar buralarda.” (SÇ3, 46, Kadın, Hekim)

“İşte bazıları, internetten araştıran da var yaptırmayıp da. Tabi onlar da çok daha yanlış sitelere bakıp ediyorlar. Bloglara şeylere. Çünkü internette genelde, yanlış yorumlar olduğu için.” (SÇ8, 26, Kadın, Ebe)

“Ne yazık ki ben bunu birazcık teknolojiye bağlayacağım ki internetten her bilimsel olmayan zart zurt bilgiye herkesin çok rahat ulaşabildiği insanların da en çok ahkam kestiği konulardan biri maalesef sağlık bu konularda o kadar ahkam kesmeye alışır ki kendi doğrularının doğru olduğuna inanıp bilimsel bilginin ne olduğuna haberdar olmayan bir bilgi kirliliğiyle teknolojik internet dediğimiz bilgiye kolay ulaşabildiğimiz turnak içinde ama doğru ile yanlış ayırt etmekte zorlandığımız bir sistemde yanlış bilgilendirmeye bu yanlışın fazlaştığını düşünüyorum açıkçası. **Doktor olduğundan bile emin olmadığım adını başına internette doktor olmak o kadar kolay ki o yüzden.**” (SÇ6, 29, Kadın, Hemşire)

“Mesela çocuk aşı olmuş vefat etmiş haberi ama ondan önce çocuğun geçirdiği operasyon varmış o haber veriliyor en yakın onu konuşuyoruz yani keşke o şekilde yansıtılmasa çünkü aşı öldürüyor diye düşünüyor hastalarda eee gelip sorduğunda çocuğuma bir şey olur mu hayır olmaz da diyemiyorsun her yapılan bir uygulama bir yan etkisi vardır ateşi çıkabilir diyoruz zaten onu da sık sık kontrol edin diyoruz ama korkarım etkiliyor anneleri.” (SÇ15, 30, Erkek, Hekim)

“Son yıllarda özellikle sosyal medyada, haberlerde aşı retlerini daha sık duymaya görmeye başladık. **Çocuklarına aşı yaptırmayı ret eden savcı ile ikiz çocukları vardı hatta. Davayı kazanması çok fazla konuşulmuştu ve insanlar bu tarz haberleri gördükçe aşı karşı daha tereddütlü yaklaşmaya başladılar.** Aşı yaptırmak zararlıdır otizm yapar içerisinde cıva vardır bu çocuğun sağlığını olumsuz etkiler tarzda söylemler ile birbirlerini etkilemeye başladılar aslında.” (SÇ5, 42, Erkek, Hekim)

“**O hafta sonu BCG aşısından dolayı ex olan bir bebeğin haberi yapıldı. Ben dedim kesin bunu dinlemişlerdir o yüzden gelmiyorlardır.** Bence kesinlikle etkisi oluyor. Aşı için değil genel olarak zaten hani en basitinden antibiyotik mevzusunda yazalım desek bir dert oluyor yazmayalım desek bir dert oluyor her türlü ters tepiyor şimdi yazsak hocam iyileşmiyor yazsak ama hoca zararlı değil mi. Kesinlikle etkili oluyordur yani. Aşıda da kesinlikle böyle bir durum vardır.” (SÇ14, 26, Erkek, Hekim)

“Bence eeee bununda en büyük nedeni televizyon, internet. Bilgi kirlilikleri diyebiliriz. Eğitim seviyemiz, sosyokültürel seviyemiz belli bir düzeyde her

*ülkenin böyle sadece bizimki değil. Doğuda da televizyondan ve internetten çok etkileniyorlar.” (SÇ21,27, Kadın, Hekim)*

#### **4.1.6 Mülteciler ve Aşı**

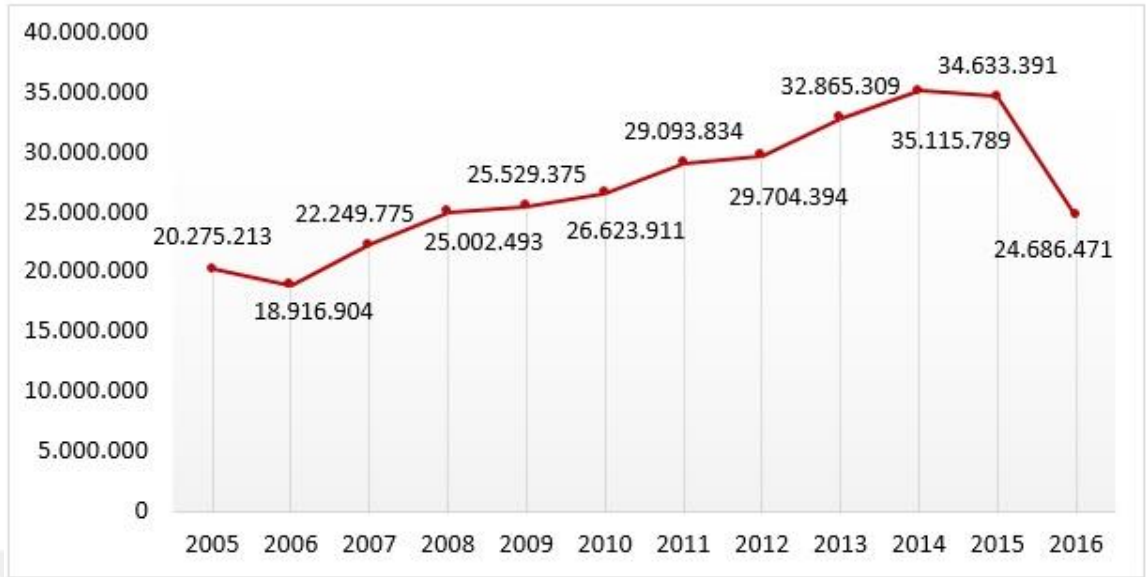
##### **Mülteciler ve Salgınlar:**

Vatandaşı olduğu ülke dışında olan ve “ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi nedeniyle zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu” için vatandaşı olduğu ülkeye dönemeyen veya dönmek istemeyen kişilere mülteci denir. 2014 tarih ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu’nda düzenlendiği üzere yalnızca Avrupa’dan gelen sığınmacılar ülkemizde “mülteci” olarak addedilmektedir (138).

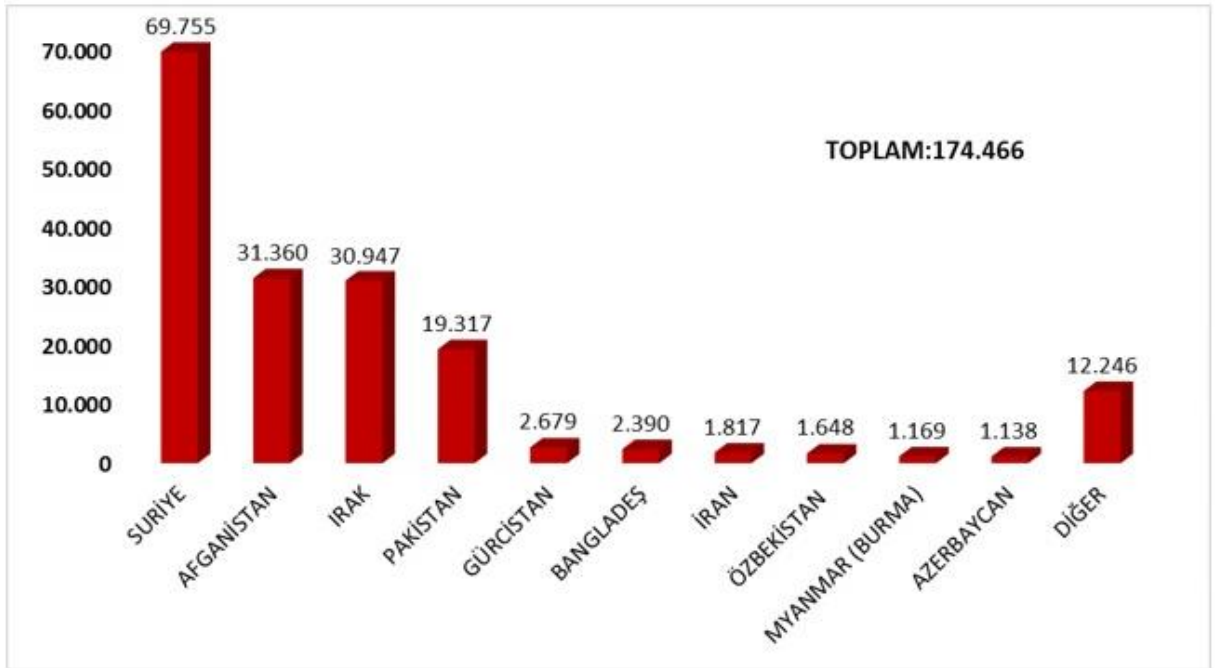
2011 yılında Suriye’de başlayan iç savaş nedeniyle Suriyeli vatandaşlar ülkelerini terk edip başka ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır. Bu nedenle ülkemize en fazla Suriyeli mülteciler gelmektedir. Ekim 2016 da 2,75 milyon Suriye vatandaşının misafir edildiği açıklanmıştır (139). Bu sayı Şubat 2017 İç İşleri Bakanlığı’nın yaptığı basın açıklamasında 3 milyon 551 bin 78 kişi olarak söylenmiştir (140).

İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün göç istatistikleri aşağıda belirtilen tablolardaki gibidir (141).

Tablo 18: Göçmenlerin Yıllara Göre Türkiye’ye Girişi



Tablo 19: 2016 Yılında Yakalanan Düzensiz Göçmenlerin Uyuqlara Göre Dağılımı



Sadece kayıt altına alınabilen mülteci sayısının bu kadar fazla olduğu bir durumda bulaşıcı hastalık riskinin artış göstermesi beklenen bir tablodur. Bunun en net örneğini kızamık hastalığında görmekteyiz. 2011 yılında 11 olan yeni vaka sayısı 2012-2013 yıllarında binli hanelere çıkmıştır. Bu salgını önlemek adına 9. Ayda yapılan kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısına ilave bir doz 12. Ayda yapılmaya başlanmıştır.

Tablo 20: Türkiye Kızamık Vakasının Yıllara Göre Değişimi

Measles - Number of cases with specimen (From countries reporting case based data)											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
209	Turkey				4	15	105	343	7398	569	342
Area	Year	Comment									
All	All	Blank cells indicate that data is either unavailable and/or has not yet been reported to WHO									

DSÖ'nün yayınladığı kızamık verilerinde de ülkemizdeki vaka artışını net bir şekilde görmekteyiz. Bu tabloda gördüğümüz diğer bir veri ise aşı kampanyaları ile vaka sayısının azaldığı ve giderek kontrol altına alındığıdır. Bu aşı kampanyaları sadece kızamık için geçerli değildir. Mülteci çocuklar Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz bir şekilde rutin çocukluk çağı aşılarını olmaktadır.

Bu istatistik verilerin dışında kayıt altına alınamayan mültecilerin olduğunu bilmekteyiz, katılımcı sağlık çalışanları da bulaşıcı hastalıklar için asıl risk olarak bu kayıt dışı verileri göstermektedir. Ayrıca sağlık çalışanları arasında mültecilerin bulaşıcı hastalıklar konusunda bir risk faktörü olup olmamasına dair bir fikir ayrılığı olduğunu görmekteyiz.

*“Tabi ki, onlar kayıt altında olduklarında aşıları yapıyor ama sokak sokak dolaşıp Suriyeli çocukları aşılama da uygulanan bir yöntem oldu biliyorsunuz ama sonuçta onlar da hala aşısız çocuk kaldığını düşünüyorum. Zaten kızamık tekrar görülmeye başlandı savaştan sonra. Evet, risk her zaman var. Aşı kampanyaları yeterli ama hükümetin kayıt altına alma politikasını konuşuyorsak o konuda yetersizlik var tabi. Yoksa kayıtlı çocuklar aşılanıyor zaten. Kayıtsızlara da sokaklarda dolaşıp ulaşılmaya çalışılıyor ama yeterli değil. Herhalde bu aşı politikasıyla değil de genel göçmen politikasıyla ilgili bir sorun.”(SÇ19, 61, Kadın, Hekim)*

*“Bir sürü gebe genç kız geldi Türkiye'ye onlar doğurdular onlar aşısızlar onları aşılayamıyorsak salgın riski var yok çoluğuyla çocuğuyla gelmiş insanlar zaten sağlıklı insanlardı, hastalıklı değildiler. Tek derdimiz yakalayamamak. Çünkü henüz kayıt sistemleri rutini bilmediği için yakalayamıyorsunuz.” (SÇ5, 42, Erkek, Hekim)*

*“Özellikle Suriyelilerde yerleşim aldıktan sonra aşılar yaptırım daha fazla olduğunu söyleyeyim. Şu anda salgın riski görmüyor da işte, ileriki dönemlerde ne olacak hiç bilemeyiz” (SÇ8, 26, Kadın, Ebe)*

*“Onun dışında yaşam şartlarından dolayı da döküntülü hastalık veya aşıyla önerilecek hastalık olarak da arttı. En basitinden uyuz gibi bulaşabilecek. Çünkü çok fazla orada baktığınızda en fazla vakalardan biri uyuz oluyordu. Tabi bunlar çözülebilir şeyler, bu basit bir şey ama mesela suçüçeği bundan yıllar önce ta 98’de eradike ettik derken bir daha hoplaması açıkçası bir tehdit bence.” (SÇ20, 30, Erkek, Hekim)*

*“Suriyelilerde çok büyük eksiklikler var. Çünkü kayıtları yok, şimdi artık şöyle düşünmemiz lazım bir yani üç milyona yaklaşık Suriyeli varsa o zaman bizim de aşılama da bir açığımız oluşuyor demektir. Çünkü evlerini bilmiyoruz, mesela birinci dozu yapıyorsun ikinci doz için gidiyorsun evde yok, çünkü taşınmış. Yani çok sık yer değiştiriyorlar, bu da onları yeterli aşılayamamıza neden oluyor bu sefer onlar yeterince aşılanmayınca toplum bağışıklığından söz etmek zor oluyor o yüzden son yıllarda bir açığımız var.” (SÇ21, 27, Kadın, Hekim)*

### **Mülteciler ve aşı reddi:**

Katılımcı sağlık çalışanlarından iki tanesi mültecilerin olduğu bölgelerde aşı reddinin daha fazla olduğu söylemiştir.

*“Ama aşı reddi daha çok dışardan gelen mülteci insanlarda görüliüyor. Esenyurt’da ki gibi. Ya yabancı diye yaptırmak istemiyorlar ya ülkelerinde böyle yaygın bir uygulama yok.” (SÇ11, 28, Kadın, Hemşire)*

*“Yeni kayıtlar, yeni göç var. Ondan kaynaklı olabilir. Göçmenlerin bir birimde toplanması o bölgede aşı reddini arttırıyor.” (SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

2016 yılında yapılan 2. Ulusal Aşı Çalıştayı’nda, Suriyeli mültecilerden sadece 240 bin kadarı kamplarda kaldığı burada kalanlara iyi bir aşı hizmeti verildiği fakat aşılama da asıl sorunun kontrolsüz göçmenler olduğu belirtilmiştir.

*“Suriyelilerde şöyle bir problem var; ret varsa da biz bilemiyoruz. Çünkü orada herhangi bir istatistik herhangi bir sistem yok. Eski sistem sağlık ocağı sistemi var. Bilgisayar sistemi yok, deftere kaydediliyor. Bulduğumuzda aşıyoruz gibi bir şey oluyor.” (SÇ14, 26, Erkek, Hekim)*

*“Sağlık Bakanlığı’ndan geliyoruz desek bile acaba polis mi diye düşünüyorlar bizi kampa mı götürecektir acaba diyorlar. Dolayısı ile kimse de yerini açık etmiyor böyle sıkıntılarda oluyor.” (SÇ21, 27, Kadın, Hekim)*

### 4.3 Sağlık Politikaları ve Aşı İlişkisi

#### Aşı reddi az, aşı sistemi başarılı/ Aşı reddinde artış var:

İki farklı görüşü savunan sağlık çalışanları olmuştur. Bu farklı görüş sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumların bölgelerinden de kaynaklanıyor olabilir. Sağlık hizmeti almak için başvuran ailelerin profilleri değiştikçe hekimlerin de aşı reddine karşı bakış açıları değişmektedir.

*“Ben ülkemizde aşılama oranının yüksek olduğunu düşünüyorum özellikle diğer ülkelere kıyasla dünyada aşılama oranı en yüksek ülkelerden biriyiz. Aşılama oranının %90 dan fazla olduğu bir durumda aşı yaptırmayan bir iki kişinin çok fazla tehdit oluşturmayacağını düşünüyorum.”(SÇ4, 48, Erkek, Hekim)*

*“Türkiye’de aşı uygulamasının iyi yapıldığını düşünüyorum. Aşılama oranlarımızı yüksek olarak görüyorum..”(SÇ19, 61, Kadın, Hekim)*

*“Türkiye’nin rutin aşı takvimi bence gayet yeterli ve düzgün şekilde işleyen bir aşı sistemimiz var. Aşı olma oranlarımız gayet yüksek.” (SÇ17, 35, Erkek, Hekim)*

*“Çok fazlalaştı, yani benim 120 bebeğim vardı. 120 bebekte iki tane aile yaptırmıyor. Şimdi 61 aileden 5 tanesi yaptırmıyor.”(SÇ12, 34, Kadın, Hemşire)*

*“Ya aslında şöyle düşünüyorum gerçekten son zamanlarda göre artış gösterdiğini düşünüyorum hep yoktu. Retler vardı ancak bu retler daha kolay ulaşılabilir daha kolay anlatıldığında ikna edilebilecek başlıktayken son dönemlerde artık ikna edemiyor hale geldiğimiz noktalar var diye düşünüyorum” (SÇ5, 42, Hekim)*

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de çocukluk çağı aşı reddini, ebeveynlerin aşı reddi kararı vermesinin nedenlerini, bu karar sürecinde etkili olan faktörleri araştırmak ve anlamaya çalışmaktır. Araştırma sonucunda çocukluk çağı aşı reddinin ebeveynin karar verdiği basit bir süreç değil; sağlık çalışanlarından, sosyal medyadan, arkadaş çevresinden, dini faktörlerden, sağlık politikalarından, yasalardan, sosyoekonomik durumdan, sağlık algısından etkilenen karmaşık bir süreç olduğu anlaşılmıştır.

Bu tezde, çocukluk çağı aşı reddi konusu derinlemesine anlaşılmasına çalışılmış ve bunun için ailelerin ve sağlık çalışanlarının konuya ilişkin tutum, davranış ve deneyimleri yansıtılmaya çalışılmıştır. Ayrıca bu tez kapsamında, biyoetiğin tartışma konularından biri olan çocukluk çağı aşı reddinin ortaya çıkardığı etik sorunlar ve tartışmalar daha yakından incelenmiştir. Biyoetiğin temel prensipleri ışığında, “özerklik kavramı, aydınlatılmış onam, yararlı olmak, zarar vermemek, adalet, toplumsal fayda, karar verme yetisi olmayan çocukların korunması, çocuğun yüksek yararı” gibi kavramlar ve yaklaşımlar tartışılarak, analiz edilmiştir.

Aşılama en önemli halk sağlığı uygulamalarından biri olarak kabul edilmekle beraber, aşı karşıtlığı düşüncesi ve aşı reddi olguları son yıllarda yeniden ve daha çok gündeme gelmeye başlamıştır. Aşı reddinin bütünsel, kapsamlı ve çok yönlü bir yaklaşımla incelenmesi, altında yatan nedenlerin sorgulanması ve anlaşılmasına çalışılması gerekmektedir. Bu süreçte kilit bir konumda olan ve birbirleriyle yakın temas ve ilişkide bulunan aileler ile sağlık çalışanlarının aşı reddi konusundaki her türden düşüncelerinin üzerinde ciddiyetle durulması, sorunların çözümünde önemli bir adım olacaktır. Tez temel olarak bu iki grubun bakış açısını anlamaya yönelmiş ve bu amaç için niteliksel araştırma yöntemini kullanmıştır.

### **Aileler Perspektifinden Aşı Reddi**

Araştırmaya katılan ebeveynler, çocukluk çağı aşı reddini anlamak açısından son derece değerli olduğuna inandığım, bazen birbiriyle örtüşen bazen de çok farklılaşan düşüncelerini, görüş ve deneyimlerini paylaştılar. Ebeveynlerin aşı reddine karar vermeleri ya da bu düşünceyi desteklemelerinin temel nedenleri şu başlıklar

halinde özetlenebilir: Aşıların içeriği ve yan etkileri, ailelerin hastalık algısı, aşılar hakkında yeterli bilgi edinememe, dini inanışlar, ilaç endüstrisi ve çıkar ilişkileri.

Katılımcı ebeveynler karar sürecinde aşılaraya göre seçim yaptıklarını ve çeşitli yollardan edindikleri bilgilere dayanarak karar verdiklerini belirtmişlerdir. Görüşmeler sonucunda, ebeveynlerin bilgi edinme yolları olarak en çok “internet siteleri ve sosyal medya gruplarını” belirttikleri görülmektedir. Aşı yaptırmayan ebeveynlerin bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları ise çeşitlilik göstermektedir. Kendi deneyimleriyle, doğal beslenme ve doğal korunma yollarına genel olarak hepsinin başvurduğu görülmüştür. Dini inançlarının bir gereği ya da sonucu olarak “tevekkül” yoluyla hastalıklardan korunduğunu belirten katılımcılar da olmuştur.

Aile bireylerinden aşı reddine karar verenin kim olduğu, aile yapısına göre değişiklik göstermektedir. Genellikle anne-baba olarak ortak karar aldıklarını söyleyen ebeveynlerin yanı sıra eşi istemediği için yaptırmadığını söyleyen katılımcılar da olmuştur.

### **Sağlık Çalışanı Perspektifinden Aşı Reddi**

Sağlık çalışanları, çocuklarını aşılatmayan anne babaların bu yaklaşımlarının nedenleri konusunda, ebeveynler ile benzer hususlara değinseler de kendileri ile yapılan görüşmelerde farklı konu başlıkları çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının deneyim ve gözlemleri sonucunda aşı reddi nedenleri arasında, “aile yapısı, aşı içerikleri, sağlık çalışanın ilgisizliği, din, sosyal medya” gibi konu başlıkları öne çıkmıştır.

Ebeveynlerle yapılan görüşmelerden farklı olarak, sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde, “mülteciler” ve “sağlık politikaları” daha çok dile getirilmiştir. Bu iki katılımcı grubun ortak olarak anlatmaya çalıştıkları “çocuğun üstün yararı” kavramı olmuştur. Farklı açılardan bu konuya yaklaşan iki gruptan biri aşı yaptırmayarak, diğeri ise aşı yaptırmayarak çocuğa yarar sağladıklarını belirtmişlerdir.

### **Öneriler**

Araştırmaya katılan ailelerle yapılan görüşmeler sonucunda, ailelerin çocukluk çağı aşıları hakkında ciddi bir bilgi eksikliği ve bilgi karmaşası ya da bilgi kirliliği yaşamakta olduğu tespit edilmiştir. Çocukluk çağı aşıları konusunda ailelerin sahip

olduğu eksik ya da yanlış bilgilerin öncelikle giderilmesi ve gerçek anlamda ve kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme sürecinin mutlaka alanında uzman, yetkin kişiler tarafından ve uygun bir iletişim dili ile sağlanması önemlidir. Toplumsal bağışıklığın önemini kavramak ve bu sorumluluğu taşımak yalnızca ebeveynlere ait değildir; aynı zamanda ve öncelikle sağlık çalışanlarının sorumluluğundadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda aşı konusunda farkındalık yaratacak çalışmaların ve eğitimlerin planlanması bu anlamda oldukça önemlidir ve toplumdaki bilgi eksikliği ve karmaşıklığının giderilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Medyanın ebeveynler üzerinde ciddi bir etkisi olduğu, çocuk çağı aşıları hakkında çıkan olumsuz haberlerden ailelerin büyük ölçüde etkilendiği fark edilmiştir. Aşı hakkındaki olumsuz haberlerin anne-babalar üzerindeki güçlü etkisinin azaltılmasının yollarından biri aşı hakkındaki olumlu yayınların, anlaşılır, sade ve etkili bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması, bu tür yayınların sayısının artırılması olabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarından biri de sağlık konusunda bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması, sağlık bilincinin artırılması gerektiğidir. Ebeveynlerin aşı kararını doğrudan etkileyen sağlık bilincinin, aşı reddi konusunda en önemli etkenlerden biri olduğu fark edilmiştir. Çocukluk çağı aşı uygulamaları ve takvimi anne-babalar için karmaşık bir süreçtir ve ailelerin aşılarda tatmin edici bilgi edinmeye, özümseyerek karar vermeye ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyacın giderilmesi için aşılarda doğum öncesi eğitimin bir parçası olabilir, doğum sonrası da sağlık profesyonelleri tarafından ailelere eğitim verilebilir.

Bu tezin ortaya çıkardığı sonuçlardan biri de, göçmenlerde aşı reddinin daha detaylı incelenmesi gerektiğidir. Son dönemlerde daha sık dile getirilmeye başlanan, göçmenlerin ve özellikle Suriyeli göçmenlerin toplumsal bağışıklığı olumsuz yönde etkilediği iddiaları daha kapsamlı araştırmalara ve kanıtlara ihtiyaç duymaktadır. Öte yandan göçmenlerde aşı reddinin diğer gruplardan farklı dinamikleri olduğu unutulmamalıdır; göçmenlerde bu sorunun çözümüne yönelik adımlar da şüphesiz daha farklı bir şekilde ele alınmalıdır.

Bu tezin kapsamı, çocukluk çağı aşı reddi konusunu anlamak için ebeveynler ve sağlık çalışanları ile yapılan niteliksel görüşmeler ile sınırlıdır. Aşı reddi konusunda

daha kapsamlı, daha uzun süreli ve daha derinlemesine çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bağışıklama programları ve ailelerin çocuklarını aşı yaptırmak istememesi tüm dünya genelinde etik ikilemler içeren tartışmalı konulardır. Bu tartışmalı konunun en temel noktalarına değinilmeye çalışılan bu tezden anlaşılacağı gibi, aşı reddinde ailelerin bilimsel yönden aydınlatılması, bilgilendirilmesi, karmaşık bilimsel terminolojiye kapılmadan, ailelerin anlayacakları şekilde ifade edilmesi, çocukluk çağı aşuları meselesinin en önemli kilit noktalarından biridir. Bu aydınlatma, bilgilendirme, reddin nedenlerini anlamaya çalışarak, aileleri çağdaş bilimsel bilgiler ışığında bilgilendirme, sağlık çalışanlarının meslek etiği ilkelerindedir. Anne babalara ulaşmayı sağlayacak, televizyon programları, kamu spotları, yazılı ve görsel medya kanalları, halka açık kampanyalar, sivil toplum etkinlikleri, gönüllü etkinlikleri gibi pratiklerle insanlara uygun iletişim kanallarıyla ulaşarak; ebeveynler aşılama, bağışıklama, aşular, aşı içerikleri, aşılınmaması halinde çocuğun karşıya kalacağı riskler, zararlar, toplumsal bağışıklama konularında, aydınlatılmalı bilgilendirilmeli; örneklerle, sayılarla anne babaya anlayacağı şekilde açıklamalar yapılmalı ve onlar kazanılmalıdır.

Anne babaların, çocuklarının iyiliğini öne sürerek, onları, yaşam boyu hastalıklardan korumayı sağlayacak aşuları reddetmeleri meselesi; çocuk hakları, karar verme kapasitesinin ve ergin olma yaşının altındaki varlık olarak çocuğun yüksek yararının gözetilememesi yönleriyle, etik ve hukuk açıdan sorgulanmalıdır. Bu tutumun, bilimsel uzmanlık bilgisi gerektiren bir konuda, alanında yetişmiş sağlık profesyonellerinden, sağlam, bilimsel içerikte danışma almak yerine; güvenilir olmayan kanallardan enforme olarak, çocuk adına karar verme davranışı derinlemesine incelenmelidir. Anne babaların bu davranışı, çocuklarının sağlığını riske atarak, onlara zarar verdiği kadar; toplum genelinde toplu bağışıklığı da kırarak, kendileri dışında üçüncü tarafların hastalıklardan korunmasına dayanan, toplumsal yararı da zedelemektedir. Ancak bu durumu bilimsel olarak ortaya koymak kadar; bu davranış biçiminin nedenleri, altında yatan motifler; yürütülecek, sosyolojik ve psikolojik bilimsel araştırmalarla, kültürel ve toplumsal yönden anlaşılmaya, derinlemesine incelenmeye çalışılmalıdır.

Aşı reddi konusunda bir tez çalışmasına karar verdiğimiz günlerde, Türkiye’de aşı reddi sınırlı bir çevrede tartışılan ve ana akım medyada ve gündemde fazla yer almayan bir konu idi. Yaklaşık iki yıllık araştırma ve yazım sürecinde, aşı reddi konusunun her geçen gün daha fazla gündeme gelmeye başladığına tanık olduk; nihayet tezin tamamlandığı 2018 yılının ilk yarısında Türkiye’de aşı reddi tartışmalarının alevlendiğini, neredeyse her gün farklı bir basın yayın organında bu konuyla ilişkili bir haber ve görüş yayınlanmaya başladığını gördük. Yine içinde yaşadığımız günlerde sadece medyada değil toplumda ve sağlık çalışanları arasında da sıcak bir tartışmanın sürdüğünü gözlemliyoruz. Bu süreçte, aşı reddini anlamaya çalışan, bilimsel veriler ile aşı reddini açıklayan nitelikli yayınların yanısıra, aşı reddini öven ya da tam tersi aşı yaptırmayan aileleri suçlayan bir dille yazılan haberler de yayınlanmıştır. Medyada, ilgi çekici ya da popüler bir konu haline gelen aşı reddi ile ilişkili olarak yakın zamanda *Herkes Bilim Teknoloji Dergisi* özel bir dosya hazırlamış ve aşı reddi konusunda ileri sürülen görüşleri, doğru bilinen yanlışları literatür eşliğinde ve anlaşılır bir dil ile özetlemiştir (142).

Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu’nun Türkiye’de aşı reddi sayısının 23 bine çıktığını açıklayan haberi<sup>1</sup> sonrasında farklı gazetelerde aşı yaptırmayan aileleri aşağılayıcı ya da yargılayıcı tarzda haberler yayımlanmıştır. Ebeveynleri anlamaya yönelik tutumdan uzak olan bu haberler aşı yaptırmayan aileleri cahillikle suçlayarak daha çok tepki toplamıştır.<sup>2</sup>

Aşılar, bulaşıcı hastalıklara karşı bireysel koruma sağlamanın yanında toplumsal bağışıklık da sağlayarak bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemektedir. Bu nedenle hep birlikte hareket ederek toplumdaki en savunmasız grupların da korunmasını sağlamak sosyal bir sorumluluktur. Bu sosyal sorumluluğu vurgulamak için 23-29 Nisan 2018’de, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi, insanların sağlığı ve refahı için Avrupa Bağışıklama Haftası’nı, “Aşılama Bireysel Bir Hak ve Ortak Sorumluluktur” sloganı ile kutlamayı planlamaktadır.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/asi-reddinde-buyuk-tehlike-kizamik-salgini-patlayabilir-40788627> Erişim Tarihi: 11.4.2018

<sup>2</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=Yuptk1NIU4> Erişim Tarihi: 11.4.2018

<sup>3</sup> European Immunization Week 2018: vaccination is an individual right and shared responsibility By Immunize Europe Forum, February 28 in European Immunization Week, 23–29 April 2018 <http://www.immunize-europe.org/topic/277-european-immunization-week-2018-vaccination-is-an-individual-right-and-shared-responsibility/> Erişim Tarihi: 11.4.2018

Aşı reddinin azaltılması hatta önüne geçilmesi ya da toplumsal bağışıklığın artırılması konusunda atılacak adımların ve oluşturulacak politikaların belirlenmesi sürecinde etkili ve dışlayıcı olmayan bir söyleme ihtiyaç vardır. Öte yandan, bireysel ve toplumsal hak ve sorumluluklar temelinde ve gelecek kuşakları da tartışmanın içine katacak şekilde yürütülecek etik tartışmaların ise çözüme giden yolda yol gösterici olacağı muhakkaktır.



## 6. KAYNAKLAR

1. Editorial, Ethical issues in immunisation, *Vaccine*, 2009;27:615–618
2. Hendrix KS et al. Ethics and Childhood Vaccination Policy in the United States, *Public Health Ethics*, 2016;106(2): 273-278
3. Badur S. 2011. “Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar” *ANKEM*, 25(Ek 2) : 82-86
4. İstek M. Avrupa’da veba salgını ve salgında din faktörü (Viyana örneği). *Tarih Araştırmaları Dergisi* 2017; 36(62):173-204.
5. Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *BUMC Proceedings* 2005;18:21-25.
6. Bazin H. “The Ethics of Vaccine Usage in Society: Lesson From the Past”, *Current Opinion in Immunology*, 2001;13:505-510
7. Ataç Ö, Aker A. “Aşı Karşıtlığı”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2014;30: 42-47
8. Çoşkun A, Buzgan T. “Türkiye’de Aşılama”, *Sağlıkta Nabız Dergisi*, 2009;23(6)
9. Ataç Ö, Aker A. “Aşı Karşıtlığı”, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 2014;30: 43
10. Türk Tabipleri Birliği, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları için Aşı Rehberi, hazırlayan: Nilay Etiler, Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, Nisan 2018, s: 9-10; TTB’nin “Aşı Candır” açıklaması için ayrıca bkz. [http://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=7d4184e2-38d0-11e8-99c6-28ace4759ba9](http://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=7d4184e2-38d0-11e8-99c6-28ace4759ba9) (Erişim 11.04.2018)
11. Radikal Gazetesi İnternet Sayfası, <http://www.radikal.com.tr/hayat/dunyanin-tartisigi-konu-cocuga-asi-yaptirmali-mi-yaptirmamali-mi-1394971/> (Erişim: 12.07.2016)
12. Schwartz J, Caplan A. “Vaccination Refusal: Ethics, Individual Rights and the Common Good”, *Prim Care: Clinics in Office Practice*, 2011(38):717-728
13. Alina Sadaf ve ark. “A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy”, *Vaccine*, 2013(3): 4293-4304

14. Diekema D. “Responding to Parental Refusals of Immunization of Children”, American Academy of Pediatrics, 2005(5):1428-1431
15. Isaacs D. ve ark. “Ethical Issues in Immunization”, Vaccine, 2008(27):615-618
16. Unat EK. Genel tıp mikrobiyolojisi ve infeksiyon hastalıkları bilimi 2. Basım. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.1980. Syf:11
17. Blevins SM, Bronze MS, Robert Koch and the ‘golden age’ of bacteriology. International Journal of Infectious Diseases 2010;14(9):744-751.
18. Berche P. Louis Pasteur, from crystals of life to vaccination. Clinical Microbiology and Infection 2012;18(5):1-6.
19. Karlıkaya E. Osmanlı İmparatorluğu’nda uygulanan aşı ve serumlar ile bunların üretildiği kuruluşlar. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1999;16(3):167-178.
20. 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.
21. Ülman YI. Galatasaray Tıbbiyesi Tıp Eğitiminde Modernleşmenin Başlangıcı, Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul 2017, s....
22. Keja K, Chan C, Hayden G, Henderson RH. Expanded programme on immunization. World Health Stat Quarterly 1988;41(2):59-63.
23. Özmert EN. Dünya’da ve Türkiye’de aşılama takvimindeki gelişmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;5:168-175.
24. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 GENELGE 2008 / 14
25. 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.
26. Porter R, Pother D. The politics of prevention: Anti-vaccinationism and public health In nineteenth-century England. Medical History 1988;32:231-252.
27. Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present. BMJ 2002;325:430-432.
28. Williamson S. Anti-Vaccination Leagues. Archives of disease in Childhood 1984;59:1195-1196.

29. Durbach N. Bodily Matters The Anti-Vaccination Movement in England 1853-1907 1.Basım. Kuzey Karolina, Duke Üniversitesi Yayınları 2004. Syf: 296.
30. Nelson MC, Rogers J. The right to die? Anti-vaccination activity and the 1874 smallpox epidemic in Stockholm. *Soc Hist Med* 1992;5:369-88.
31. Swales JD. The Leicester anti-vaccination movement. *Lancet* 1992;340:1019-21.
32. Esmer B. Türkiye’de ve dünyada vicdani ret 1.Basım. İstanbul, Propaganda Yayınları 2012. Syf:1-235.
33. Gostin OL. Jacobson v Massachusetts at 100 years: Police power and civil liberties in tension. *American Journal of Public Health* 2005;95(4):576-581.
34. Albert MR, Ostheimer KG, Breman JG. The Last Smallpox Epidemic in Boston and the Vaccination Controversy, 1901–1903. *N Engl J Med* 2001;344(5): 375-379.
35. Salmon D, Teret S, MacIntyre R, MBBS, Salisbury D, Burgess M, Halsey N. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *Lancet* 2006; 367(9508):436-442.
36. Baker JP. The pertussis vaccine controversy in Great Britain, 1974–1986. *Vaccine* 2003;21(25):4003-4010.
37. Kulenkampff M, Schwartzman JS, Wilson J. Neurological complications of pertussis inoculation. *Archives of Disease in Childhood* 1974;49(1):46-49.
38. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, Phillips LM, Gangarosa RE, Miller E, Chen RT. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet* 1998;351: 356-361.
39. Wakefield AJ, Montgomery SM. Measles, mumps, and rubella vaccine: Through a dark glass, darkly. *Adverse drug reactions and toxicological reviews* 2000;19(4):265-283.
40. Deer B. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ* 2011;342:5347.
41. Poland GA, Jacobson RM. The Age-Old Struggle against the Antivaccinationists. *The New England Journal of Medicine* 2011;364(2):97-99.
42. Olpinski M. Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA. *Pediatrics Polska* 2012;87(4):381-385.
43. Jegede SA. What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLOS Med.* 2003;4(3):73.

44. Smith TC. Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. Open Forum Infectious Diseases 2017;4(3):25-33
45. World Health Organization, Health Topics, Vaccines, <http://www.who.int/topics/vaccines/en/> (Erişim Tarihi:23.10.2017)
46. Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji. Warren Levinson Çeviri: Tuncay Özgüven. Güneç Tıp Kitabevleri. 2008. Ankara. Sayfa: 94-97
47. Genel Tıp Mikrobiyolojisi ve İnfeksiyon Hastalıkları Bilimi. Ekrem Kadri Unat. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. 2. Basım. 1980. İstanbul. Sayfa: 392-400
48. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 25.02.2008 6111. Sayfa:1-58.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlığa Aşılanın Kampanyası, <https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html> (Erişim Tarihi:11.04.2018)
50. Nuffield Council on Bioethics. Public Health: Ethical Issues Chapter 4 Infectious disease. London: Nuffield Council on Bioethics 2007. C
51. Barrett, DH, Ortmann LH, Dawson A, Saenz C, Reis A, Bolan G. (Eds.) Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe (Public Health Ethics Analysis) 1.Basım. Springer Open 2016. Syf:95-135.
52. Schwartz J, Caplan A. Ethics of vaccination programs. Current Opinion in Virology 2011;1(4): 263-267.
53. Isaacs D. Ethical issues in immunisation. Vaccine 2009;27(5):615-618.
54. Salmon AD, Omer SB. Individual freedoms versus collective responsibility: immunization decision-making in the face of occasionally competing values. Emerging Themes in Epidemiology 2006;3:13.
55. Mill JS. On Liberty. 1859; Özgürlük Üzerine 1. Baskı, Çeviren: Tuncay Türk, İstanbul: Oda Yayınları, 2008.
56. Ak G. John Stuart Mill düşününde bireyin özgürlüğü. EUL Journal of Social Sciences 2015;6(1):37-61.
57. Diekema DS. Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. American Academy Of Pediatrics 2005;115(5):1428-1431.

58. Verweij M, Dawson A. Ethical principles for collective immunisation programmes. *Vaccine* 2004;22:3122–3126.
59. World Health Organization. Ethical considerations for vaccination programmes in acute humanitarian emergencies. 2013;91:290–297.
60. Avcı E. Çocukluk dönemi aşılara ilişkin karşılaştırmalı bir analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye. *Özgürlük Araştırmaları Derneği* 2017;9:5-30.
61. Hendrix KS, Sturm LA, Zimet GD, Meslin EM. Ethics and Childhood Vaccination Policy in the United States. *American Journal of Public Health* 2016;106(2):273-278.
62. Declaration of the Rights of the Child. 1959. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Çeviren: UNICEF Türkiye, 2004.
63. Halperin B, Melnychuk R, Downie J, MacDonald N. When is it permissible to dismiss a family who refuses vaccines? Legal, ethical and public health perspectives. *Paediatrics Child Health* 2007;12(10): 843–845.
64. Lessin HR, Hackel JM. Real world vaccine ethics (Editor). *The Journal of Pediatrics* 2016;175:243-244.
65. Faust HS, Upshur R. Public Health Ethics. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. 1nd edition. New York, Singer PA, Viens AM.(editors). Cambridge University Press, 2008:274-278.
66. Okyay RA, Akbaba M, Kirkit E. Aydınlatılmış onam ve aşılama. *Turk J Public Health* 2015;13(2):155-159.
67. Dawson A. The determination of ‘best interests’ in relation to childhood vaccinations. *Bioethics* 2005;19(2):187-205.
68. Dawson A, Verwij M. Ethics, prevention, and public Health. 2007; Etik, önleme, halk sağlığı. 1. basım, Çeviri Editörleri: Bulut A, Bilgin AC, Çokar M, Yardım M, İstanbul: Hasuder Yayınları, 2016.
69. Anand S, Peter F, Sen A. Public Health, Ethics, and Equity, 1nd edition. Oxford University Press, 2006.
70. Kant I. Critique of Pure Reason. 1788; Pratik aklın eleştirisi. 3. Basım, Çeviri: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 2002.
71. Ülman YI. Etik, biyoetik, hukuk: Temel kavramlar ve yaklaşımlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;1(1):1-4.

72. Kuçuradi İ. Etik 6.Basım, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2015
73. UNESCO, Bioethics Core Curriculum. 2008; Biyoetik ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Çeviri: UNESCO Türkiye Milli Komisyonu, Ankara, 2008.
74. Veatch RM. The Basics of Bioethics. 2003; Biyoetiğin temelleri 2.Basım, Çeviri: Güven T, AND Yayıncılık, 2010.
75. Lee A, Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. Plos One 2017; 12(10): e0185955
76. Heirman ET. Understanding vaccination refusal: A qualitative study of parents' health beliefs and practices. University of Edinburgh, Doctorate Thesis, Edinburg, 2009 (Supervisor: Prof.Dr. Sarah Cunningham-Burley)
77. Kümbetoğlu B. Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma 4. Basım. İstanbul: Bağlam Yayınları, 2015:7-223.
78. Stratton K, Gable A, McCormick MC. (Eds), Immunization Safety Review: Thimerosal -Containing Vaccines and Neurodevelopmental Disorders. Washington: National Academy Press, 2001.
79. Offit PA, Jew RK. Addressing parents' concerns: Do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals?. Pediatrics 2003;112(6): 1394-1401.
80. Centers of Disease Control and Prevention, Studies on Thimerosal in Vaccines (CDC). Atlanta, 2013. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/about-vacc-conversations.html> (Erişim Tarihi: 11.04.2018)
81. U.S. Food and Drug Administration (FDA), Thimerosal in Vaccines. 2006. <https://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/04p0349/04p-0349-ref0001-10-Tab-07-CBER-Thimerosal-in-Vacinnes-vol6.pdf> (Erişim Tarihi: 11.04.2018)
82. Harmsen I, Mollema L, Ruiters RAC, Paulussen TG, Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: A qualitative study using online focus groups. BMC Public Health 2013; 13:1183.
83. Golub MS, Donald JM, Gershwin E, Keen CL. Effects of aluminum ingestion on spontaneous motor activity of mice. Neurotoxicology and Teratology 1989;11(3): 231-235.

84. Dreskin SC, Halsey NA, Kelso JM. International Consensus (ICON): Allergic reactions to vaccines. *World Allergy Organization Journal* 2016;9:32.
85. Bahçeci S, Nacaroğlu HT, Arı FH, Karaman S, Karkıner CŞ, Kanık E, Can D. Yumurta allerjisi olan olgularda kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılması öncesi aşı ile deri prick testi gerekli mi? Aşı güvenle yapılabilir mi?. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2017;7(2):129-132.
86. Kelso JM, Jones RT, Yunginger JW. Anaphylaxis to measles, mumps, and rubella vaccine mediated by IgE to gelatin. *J Allergy Clin Immunol* 1993;91:867-872.
87. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sayı. Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (ASİE) Genelgesi. 13.03.2009/7943.
88. Shimabukuro T, Nguyen M, Martin D, DeStefano F. Safety monitoring in the vaccine adverse event reporting system (VAERS). *Vaccine* 2015;33(36):4398-4405.
89. Casiday R, Cresswell T, Wilson D, Panter-Brick C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine* 2006;4:177-184.
90. Levin N, Zafrir Y, Kivity S, Balofsky A, Amital H, Shoenfeld Y. Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia following immunization with the hepatitis B vaccine: Another angle of the 'autoimmune (auto-inflammatory) syndrome induced by adjuvants' (ASIA). *Science+Business Media* 2014.
91. Burghouts J, Nogal B, Uriepero A, Hermans P, Waard JH, Verhagen L. Childhood vaccine acceptance and refusal among Warao Amerindian Caregivers in Venezuela; A qualitative approach. *PlusOne* 2017;12(1).
92. Harmsen IA, Ruiters R, Paulussen T, Mollema L, Kok G, Melker H. Factors that influence vaccination decision-making by parents who visit an anthroposophical childwelfare center: A focus group study. *Advances in Preventive Medicine* 2012;2:1-7.
93. McKee C, Bohannon K. Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2016;21(2):104-109.
94. Leask J, Kinnersley P, Jackson C, Cheater F, Bedford H, Leask GR. Communicating with parents about vaccination: A framework for health professionals. *BMC Pediatrics* 2012;12:154.

95. Bond L, Nolan T. Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: A qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. *BMC Public Health* 2011;11:943.
96. McKee C, Bohanon K. Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2016;21(2):104-109.
97. Tangherlini TR, Roychowdhury V, Glenn B, Crespi CM, Bandari R, Wadia A, Falahi M, Ebrahimzadeh E, Bastani R. "Mommy Blogs" and the vaccination exemption narrative: Results from a machine-learning approach for story aggregation on parenting social media sites. *Public Health Surveill* 2016;2(2):166.
98. Smailbegovic MS, Laing GJ, Bedford H. Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals. *Child Care Health* 200;29(4):303-311.
99. Gust DA, Kennedy A, Shui I, Smith PJ, Nowak G, Pickering LK. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *Am J Prev Med* 2005;29(2):105-12.
100. Pierik R. On religious and secular exemptions: A case study of childhood vaccination waivers. *Ethnicities* 2017;17(2):220-241.
101. Muhsena K, Shohata T, Aboudyc Y, Mendelsohn E, Alford N, Anise E, Cohena D. Sero-prevalence of mumps antibodies in subpopulations subsequently affected by a large scale mumps epidemic in Israel. *Vaccine* 2011;29:3878-3882.
102. Pierik R. On religious and secular exemptions: A case study of childhood vaccination waivers. *Ethnicities* 2017;17(2):220-241.
103. Wenger OK, McManus MD, Bower JR, Langkamp DL. Underimmunization in Ohio's Amish: Parental fears are a greater obstacle than access to care. *Pediatrics* 2011.
104. European Council of Fatwa and Research (ECFR). Fatwa 11/11. Sweden 2003.
105. Taylor JA, Darden PM, Brooks DA, Hendricks JW, Wasserman RC, Bocian AB. Association between parents' preferences and perceptions of barriers to vaccination and the immunization status of their children: A study from pediatric research in office settings and the national medical association. *Pediatrics* 2002;110.

106. Harmsen IA, Ruiter R, Paulussen T, Mollema L, Kok G, Melker H. Factors that influence vaccination decision-making by parents who visit an anthroposophical childwelfare center: A focusgroup study. 2012;2:1-7.
107. Bultsa M, Beaujeanb D, Richardusa RH, Steenbergb JE, Voetena H. Pandemic influenza A (H1N1) vaccination in The Netherlands: Parental reasoning underlying child vaccination choices. Vaccine 2011; 29:6226-6235.
108. Casiday R, Cresswell T, Wilson D, Panter-Brick C. Survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. Vaccine 2006;24: 177-184.
109. Ağalar C, Ağalar F, Sayek İ. Hekim ve ilaç şirketleri arasındaki etkileşimler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48:273-283.
110. Arslanoğlu İ. Tıp Bu Değil 5. Basım. İthaki Yayınları, 2013.
111. McKeever TM, Lewis SA, Smith C, Hubbard R. Vaccination and allergic disease: A birth cohort study. Public Health 2004;94(6):985-989.
112. Felice C, Leoncini S, Signorini C, Cortelazzo C, Marchigiani E, Ciccoli, Hayek J. Measles mumps and rubella vaccination and autism: Misperception/ miscommunication vs. scientific evidence. Results of a blinded anonymous Italian survey. Journal Of The Siena Academy Of Sciences 2016;8.
113. Arslanoğlu İ. Tıp Bu Değil 5. Basım. İthaki Yayınları, 2013.
114. Bond L, Nolan T. Making sense of perceptions of risk of diseases and vaccinations: A qualitative study combining models of health beliefs, decision-making and risk perception. BMC Public Health 2011;11:943.
115. Bond L, Nolan T, Pattison P, Carlin J. Vaccine preventable diseases and immunisations: A qualitative study of mothers? perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. BMC Public Health 1998;22(4):441-446
116. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016  
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779> (Erişim Tarihi: 10.10.2017)
117. Palacı H, Yazar O, Kuru İ, Gürhan Y. Doktor Google: İnternette sağlık bilgisi kaynakları ve sağlık okuryazarlığının önemi. Tıp Teknoloji Kongresi Sunumu 2016.

118. Kangab GJ, Nelson S, Mackey L, Schlitta J, Marathe A, Abbasa KA, Swarup S. Semantic network analysis of vaccine sentiment in online social media. *Vaccine* 2017;35(29):3621-3638.
119. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012;30(25):3778-3789.
120. Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2009;52:195-202
121. Downey L, TyreeColleen P, Lafferty W. Pediatric vaccination and vaccine-preventable disease acquisition: associations with care by complementary and alternative medicine providers. *Maternal and Child Health Journal* 2010;14(6):922-930.
122. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). If You Choose Not to Vaccinate Your Child, Understand the Risks and Responsibilities. 2012.
123. Lehmann BA, Melker H, Timmermans D, Mollema L. Informed decision making in the context of childhood immunization. *Patient Education and Counseling* 2017
124. Günay G, Bener Ö. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2011;15(3).
125. Jolley D, Douglas KM. The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLOS ONE* 2014;14(2).
126. Can A. Türkiye'de toplumsal ve kamusal güvenin inşası. *International Journal of Social Science* 2015; 34:261-273.
127. En Son Haber, İnternet Sayfası, <http://www.ensonhaber.com/kurt-cocuklara-bozuk-kizamik-asisi-2010-10-07.html> (Erişim Tarihi: 19.10.2017)
128. Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics* 2006;117(5):1532-41.
129. A.Reich J. Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. *Social Science & Medicine* 2016;157:103-110.

130. Doğal Anneyim, İnternet Sitesi  
<http://dogalanneyim.blogspot.com.tr/2011/09/as-hakkndaki-gercekler.html>  
(Erişim Tarihi: 20.10.2017)
131. Cirhinlioğlu Z. Sağlık Sosyolojisi 6. Basım. Ankara, Nobel Yayınevi 2010.
132. Bilgiç MS, Akyürek S. Kürt Toplumda güven araştırması: Türkiye’de Kürtler ve toplumsal algılar. Bilge Adamlar Stratejik Araştırmalar Merkezi. Şubat 2012.
133. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta performans yönetimi performans dayalı ek ödeme sistemi. Sağlıkta dönüşüm serisi 2. Basım 2007.
134. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı. Aile hekimliği uygulamasında performans hesaplama yöntemi. Nisan 2008. Syf:21.
135. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 GENELGE 2008 / 14
136. Arslanoğlu İ. Tıp Bu Değil 2 1. Baskı. İthaki, İstanbul, 2013. Syf:184-185.
137. Grabenstein JD. What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. Vaccine 2013;31(16) 2011-2023.
138. Türk Kızılay’ı Göç Ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü. Göç istatistik raporu. Mayıs 2017
139. Balcılar M. Türkiye’deki Suriyeli mültecilerin sağlık durumu araştırması. Ekim 2016.
140. Habertürk, İnternet Sayfası  
<http://www.haberturk.com/gundem/haber/1391973-suleyman-soylu-multeci-sayisi-3-milyon-551-bin-78-kisi> (Erişim Tarihi: 22.10.2017)
141. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün Göç İstatistikleri:  
[http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-istatistikleri\\_363\\_378](http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-istatistikleri_363_378) (Erişim Tarihi: 22.10.2017)
142. Herkese Bilim ve Teknoloji, İnternet sayfası,  
<https://www.herkesebilimteknoloji.com/haberler/saglik/asi-karsitligi-tum-toplumun-sagligini-tehdit-eder> (Erişim Tarihi: 11.4.2018)

## **EK 1: RUTİN AŞI TAKVİMİNDEKİ AŞILAR<sup>1</sup>**

### **Hepatit B Aşısı**

Çocuklara hepatit B virüsünün (HBV) bulaşmasa sıklıkla HBsAg taşıyıcı anneden doğumda ya da perinatal dönemde olmakta, özellikle Hepatit B virüs e antijeni (HBeAg) pozitif gebelerin bebeklerinde %80-90 oranında kronik enfeksiyon gelişmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile ABD Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (Centers for Diseases and Prevention: CDC) tüm gebelerin HBsAg yönünden taranmasını ve taşıyıcı olan gebelerin bebeklerine doğumda aşı ve hepatit B hiperimmun globülin yapılmasını önermektedir.

Ülkemizde universal HBV aşılama başlatılması ile ilgili ilk genelge Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden 4.6.1998 tarih ve 6856 sayı ile yayınlanmıştır. Bu genelgede HBV aşılama takviminin 0.1.6 temasıyla uygulanacağı ve bebeğe doğumda ulaşılabilen yerlerde aşı temasının 0.3.9 ay (doğumda 1. doz, ilk dozdan bir ay sonra 2. doz ve ikinci dozdan 6 ay sonra 3. doz ) şeklinde olacağı belirtilmiş; bebeğe doğumda ulaşılamayan yerlerde ise şemanın 3.4.9. aylar şeklinde uygulanacağı bildirilmiştir.

Günümüzde 110'dan fazla ülkede sürdürülmekte olan universal hepatit B aşılama ülkemizde de 1998 yılının Ağustos ayında başlanmış olup günümüzde hala devam etmektedir. 0-1 yaş arası bebekler sağlık ocaklarında ücretsiz olarak aşılanmaktadır.

### **BCG Aşısı**

İlk kez 1908 yılında Fransa'nın Lille şehrindeki Pasteur Enstitüsünde Calmette ve Guerin adlı iki Fransız bilim adamı bacilleCalmette and Guérin (BCG) adını verdikleri aşığı Mycobacterium bovis ile infekte mastitli bir sığırdan gliserinli sığır eti, safra sıvısı ve patatesten oluşturmuş oldukları bir besi yerinde kültüre etmeyi

---

<sup>1</sup> Bu bölüm Sağlık Bakanlığının yayınladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi'nden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 GENELGE 2008 / 14

başarmışlardır. Daha sonraki 13 yıl süre zarfında üç haftalık periyotlarla toplam 230 seri pasaj yapılarak zayıflatılan bu bakteri insanlarda tüberküloza (TB) karşı aşı olarak ilk kez 1921 yılında kullanılmaya başlanmıştır.

Aşı ülkemizde 1951 yılında uygulanmaya başlanmıştır. 1997 yılına kadar ilk dozu doğar doğmaz olmak üzere 4 doz uygulanmıştır. Aşı “Tüberküloz Savaş Programı”nın (Verem Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütölmektedir) bir parçası olarak başlamıştır. 2006 yılında aşı tek doza indirilip ikinci ayda uygulanmaya başlanmıştır.

Ölkemizde intradermal enjeksiyon yöntemi ile 0,1 ml’inde 0,1 mg attenüe M.bovis içeren BCG aşısı sol deltoid bölgeye uygulanmaktadır. Aşının dozu süt çocuğu için 0,05 ml, büyük çocuk için 0,1 ml’dir. Aşı yapıldıktan sonra deri üzerinde 6-8 mm çapında papül oluşur. 15-20 dakika sonra papül kaybolur. 2-6 hafta sonra aşı yerinde küçük bir papül belirir, giderek büyür, ülsere olur, kabuklanır ve 3. ayın sonunda skar oluşur. Gelişen immün reaksiyon aşından 8-12 hafta sonra tüberkülin testi ile değerlendirilir. Reaksiyon görünmezse aşı tekrarlanır.

### **DBT Aşısı**

Aşı, ölü bardetella pertussis süspansiyonuyla difteri ve tetanoz toksoidlerinin steril karışımıdır. Aşı hazırlanış şekline göre 0,5 ml ya da 1 ml olarak deri altına yada kas içine yapılır. 4-8 hafta ara ile uygulanan üç dozdan sonra, dördüncü doz bir yıl sonra uygulanarak, okul öncesi yıllarda yeterli antikor düzeyinin devam etmesi sağlanır.

Ulusal programa 2006 yılında eklenen Hib aşısı ve yine 2008 yılında başlanan IPA aşılması da göz önünde bulundurularak aşı DaBTIPA-Hib kombine aşısı olarak sağlanmış ve uygulanmaktadır.

### **Oral Polio Aşısı/İnaktif Polio Aşısı**

Aşı 1963 yılında uygulanmaya başlamıştır. Aşının GBP içindeki şekli 2008 yılına kadar değişiklik göstermemiştir. Bununla birlikte 1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesi’nde alınan karara uygun olarak, ölkemizde de polio eradikasyonu hedefi

benimsenmiş ve bu doğrultuda hazırlanan Polio Eradikasyonu Programı (PEP) 1989 yılı sonunda başlatılmıştır.

Halen iki etkin polio aşısı mevcuttur. İnaktive edilmiş polio aşısı (İPV). Diğeri ise canlı attenüe trivalan oral polio aşısıdır (OPV). Türkiye 21 Haziran 2002 tarihinde poliomyelitten arındırılmış ülke sertifikası almıştır. DSÖ poliomyeliti eradike eden, yüksek aşılama oranlarını sürdüren (%90'dan fazla) ve iyi bir sürveyans sistemi olan ülkelerin IPA'ya geçişi düşünebileceklerini belirtmektedir. Ülkemiz de bu şartları yerine getirdiği için 2008 yılından itibaren IPA aşısına geçmiştir. (Kaynak) Buradaki önemli nokta yine de tüm bebek ve çocuklarımıza iki doz OPA aşısının verilmeye devam edilmesidir.

### **Heamophilus İnfluenzae Tip B Aşısı**

Hib, yaşamın ilk yıllarında görülen bakteriyel menenjenitin en önemli nedenidir. H. influenza kapsüllü ve kapsülsüz şekilleriyle özellikle 5 yaşın altındaki çocuklarda çeşitli hastalıklar oluşturur. Aşı 1990 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye Ulusal Bağışıklama Program'ına 2006 yılında eklenmiştir. Bu aşı DaBT-IPV-Hib kombine aşısı olarak uygulanmaktadır.

### **Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık Aşısı**

Kızamık salgınlar yapan, otit, pnömoni ve menenjit gibi ciddi komplikasyonlara sebep olan ciddi bir hastalıktır. Kızamık sonrası oluşan otit gelişmekte olan ülkelere sağırlığın en önemli sebebidir. Dünyada her yıl 1,5 milyon çocuğun kızamıktan öldüğü tahmin edilmektedir.

Kızamığın ağır ve ölüme yol açan komplikasyonları, kızamıkçığın gebelik sırasında geçirilmesi sonucu bebeğe vereceği zararlar; kabakulağın erkeklerde puberte döneminden önce geçirilmesinin fertilitate üzerine olumsuz etkileri dikkate alındığında, bu bulaşıcı hastalıkların önlenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde kızamık aşısı 1970'li yıllardan bu yana uygulanmaktadır. DSÖ 2010 yılına kadar kızamık eliminasyonunu hedeflemesiyle beraber Türkiye'de de "Kızamık Eliminasyonu Ulusal Faaliyet Planı (2002 – 2010)" sürdürülmeye başlandı. Ülkemizde

yurt dışı kaynaklı artan insan hareketlerine bağlı olarak yaşanan salgınlar nedeniyle bu hedef gündeme getirilerek yeni eliminasyon hedefi 2015 yılı olarak belirlenmiştir. Olası salgınları önlemek amacıyla 9-11 aylık arası bebeklere tekli kızamık aşısı uygulaması devam etmektedir.

### **Suçiçeği (Varicella) Aşısı**

Suçiçeği çok bulaşıcı viral, döküntülü etkeni Varicella Zoster virüsü olan bir hastalıktır. Çocukluk çağında ya da erişkin yaşta görülebilir. Hastalık ateş, ciltte sıvı dolu, kaşıntılı kabarcıklar, halsizlik ile karakterizedir. Yaş ilerledikçe hastalık daha ağır seyreder. Virüs vücutta saklanır ileri yaşlarda zona yapar. Her mevsimde görülür en çok kiş ve ilkbaharda salgınlar yapar.

Ülkemizde suçiçeği aşısı 2000 yılından beri uygulanmaktadır. Türkiye’de de suçiçeği aşısının rutin bağışıklama programına eklendiği belirtilen açıklamada 1 Ocak 2012 tarihinde yapılmıştır. Ulusal aşı takvimine göre 12. aydaki tüm çocuklara tek doz olarak uygulanmaya başlanmıştır.

## EK 2: EBEVENYLER İÇİN MÜLAKAT REHBER FORMU

1. Tanışma, annenin ve ailenin bilgileri  
Anne ve babanın yaşları, eğitim durumları, meslekleri ve yaptıkları işler, kaç yıllık evli oldukları, çocuk sayısı ve yaşları (birden fazla çocuk varsa, onların aşılama durumları)
2. Aşı meselesi  
Aşı yaptırmama kararında anneyi etkileyen faktörler  
Aşı yaptırmama kararı öncelikle kimindi ve anne bunu nasıl benimsedi?  
Anne bütün aşılar mı yoksa spesifik bazı aşılar mı karşı?  
Aşılar hakkındaki bilgiyi hangi kaynaklardan edindi; sağlık çalışanları ona bilgi verdi mi, verdiyse ne gibi bilgiler?
3. Annenin kendi aşı hikayesi  
Kendisine çocukluk dönemi aşıları yapıldı mı, yapılmadıysa neden, aşı deneyimini nasıl hatırlıyor? Aşılar konusunda annenin deneyimleri, düşünceleri, duyguları  
Anne çocuğunu aşılatmamasının topluma nasıl bir maliyet getireceğini düşünüyor?
4. Babanın aşı hikayesi (anne biliyorsa anlatabilir)  
Babanın aşılar hakkındaki düşünceleri, aşılanma deneyimleri
5. Ailenin herhangi bir üyesinde ya da yakın çevresinde aşıya karşı oluşan olumsuz bir reaksiyon ya da yaşanan olumsuz bir deneyim olup olmadığı
6. Annenin bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi ve düşünceleri.  
Bulaşıcı hastalıklara karşı ne tür önlemler aldı?  
Çocuklarının bağışıklık sistemini korumak için neler yaptığı
7. Annenin ve ailenin aşı reddi nedeniyle karşılaştıkları tepkiler ve bunları nasıl algıladıkları  
Aile ve dost çevresi  
Sağlıkçılar
8. Çocuğun ileride bu konuda düşünebilecekleri  
Anne bu konuyu düşünmüş mü ve sitemlere hazır mı?  
Çocuğu hastalanırsa ne yapacak?

### EK 3: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN MÜLAKAT REHBER FORMU

1. Tanışma, sağlık çalışanının bilgileri  
Sağlık çalışanının çalıştığı kurumda ki görevi, kurumda ki hizmet süresi
2. Aşı meselesi  
Sağlık çalışanının bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi ve düşünceleri  
Sağlık çalışanının aşı hakkında ki görüşleri.  
Sağlık çalışanına göre aşı nedir? Hastalıklardan korunmada aşılardan yararları nedir?  
Aşıların çeşitli yan etkileri var mıdır? Varsa bunlar nelerdir?
3. Aileler  
Çalıştığınız kurumda ailelere aşı hakkında bilgilendirmeyi kim, nasıl yapmaktadır?  
Takip ettiğiniz çocuk hastalarının ailelerine aşı öneriyor musunuz?  
Çocuğuna aşı yaptırmak istemeyen ebeveynler ile karşılaştınız mı?  
Ne gibi sorunlarla karşılaşıyorsunuz?  
Nasıl bir yol izlediniz?  
Çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden anne babalarla görüşmenizden onlara durumu nasıl açıklıyorsunuz?  
Çocuk adına karar almanın sorumluluğunu anımsatıyor musunuz?  
Açıklarken nasıl bir yöntem izliyorsunuz?  
Anne babalardan reddi daha çok hangi aşılarında almaktasınız? Sizce bunun nedeni nedir?

#### EK 4: EBEVYNLER İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER FORMU

**Yaşınız:**

**Medeni durumunuz:** (1) Evli (2) Bekar

**(Varsa) Eşinizin Mesleği .....**

**Eğitim Durumunuz:** (1) İlköğretim (2) Lise (3) Üniversite (4) Yüksek Lisans (5) Doktora

**(Varsa) Eşinizin Eğitim Durumu:** (1) İlköğretim (2) Lise (3) Üniversite (4) Yüksek Lisans (5) Doktora

**Mesleğiniz:**

**Çocuğunuzun Yaşı:**

**Çocuk Sayısı:**

**EK 5: HEKİMLER / SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLER**

**Yaşınız:**

**Cinsiyet:**

**Meslek Grubu: Hekim ( ) Hemşire ( ) Ebe ( )**

**Hizmet Süresi:**



## **EK 6: EBEVYNLER İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

### ***Değerli Katılımcı,***

Sizi, “Sağlık Çalışanları ve Ebeveynler Perspektifinden Aşı Reddi Niteliksel Bir Araştırma” başlıklı çalışmamıza davet ediyorum.

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, çocukluk çağı aşı takvimine göre, çocuklar belirli aralıklarla düzenli olarak aşılanmaktadır. Bu aşilar, devletin, yurttaşına çocuğun sağlığının korunmasına yönelik, ücretsiz olarak sunduğu bir toplum sağlığı, halk sağlığı uygulamasıdır. Aşıların çocuğa uygulanmasında, çocuğunuz adına birinci derecede karar verecek olan, siz ailelersiniz. Bazı aileler aşı takvimde yer alan aşıları yaptırmayı kabul ederken, bazıları kabul etmemektedir. Bu araştırmanın amacı; çocuklarına aşı yaptırmama kararı alan anne-babaların görüşlerini, düşüncelerini ve deneyimlerini öğrenmektir. Sizlerin aşılar konusunda yaşadığınız tecrübelerin ve edindiğiniz bilgilerin bizim meseleyi anlamamıza yardımcı olacağını umuyoruz.

Araştırmamızın herhangi bir maddi kazanç gayesi yoktur. İzin verirseniz sizinle bir görüşme gerçekleştireceğiz. Sizden kendinizin ve çocuğunuzun isminizi vermeniz istenmeyecek; diğer kimlik bilgileriniz bir veri tabanında saklı tutularak, bu kayıtlar mesleki gizlilik ve mahremiyet ilkelerine mutlaka uyularak korunacak; özel yaşamımızın gizliliğine saygı gösterilecektir.

Araştırmamız niteliksel olduğu ve anket tarzında değil, açık uçlu, derinlemesine bir görüşme tarzında yapılacağı için ses kaydı almaya ihtiyaç duyuyoruz. Ses kayıtları ve araştırmamızla ilgili her türlü belge sadece araştırma grubunun erişiminde olacak, yine sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve araştırmamız tamamlandıktan beş yıl sonra imha edilecektir. Görüşmeyi kabul ettiğiniz takdirde istediğiniz zaman ses kaydına ara verme veya görüşmeyi tamamlamak istemiyorsanız görüşmeden ayrılma hakkına sahiptir.

Araştırmamıza katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Etik Kurul Kabul Tarihi/Numarası: 16.02.2017/2017-3/35

***Esra Çapanoğlu***

***İletişim: 0544 785 89 91***

## **EK 7: HEKİMLER /SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

### ***Değerli Katılımcı,***

Sizi, “Sağlık Çalışanları ve Ebeveynler Perspektifinden Aşı Reddi Niteliksel Bir Araştırma” başlıklı çalışmamıza davet ediyorum.

Bildiğiniz gibi, ülkemizde, insan ve toplum sağlığı ve yararı amacıyla, birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, çocukluk çağı aşı takvimine göre, çocuklar belirli aralıklarla düzenli olarak aşılanmaktadır. Bazı aileler aşı takvimde yer alan aşılardan yaptırmayı kabul ederken, bazıları reddedebilmektedirler. Bu araştırmanın amacı; Aşı uygulayan, aileleri bu konuda eğiten sağlık çalışanlarının aşı hakkındaki görüşlerini, deneyimlerini ve önerilerini öğrenmektir. Ebeveynlerin bu konudan bilgilendirilmesi ve eğitilmesinde büyük katkısı olan sizlerin görüşleri ve önerilerinin bizler için yol gösterici olacağını; aşı reddine ana babayı sevk eden nedenleri anlamamıza yardımcı olacağını düşünüyoruz.

Araştırmamızın herhangi bir maddi kazanç gayesi yoktur. İzin verirseniz sizinle bir görüşme gerçekleştireceğiz. Araştırmanın hiç bir safhasında isminiz ve diğer kimlik bilgileriniz kesinlikle kullanılmayacak, kayıtlar mesleki gizlilik ve mahremiyet ilkelerine mutlaka uyularak korunacaktır. Araştırmamız niteliksel olduğu ve anket tarzında değil, açık uçlu, derinlemesine bir görüşme tarzında yapılacağı için ses kaydı yapmak durumundayız. Ses kayıtları ve araştırmamızla ilgili her türlü belge sadece araştırma grubunun erişiminde olacak, yine sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve araştırmamız tamamlandıktan beş yıl sonra imha edilecektir. Görüşmeyi kabul ettiğiniz takdirde dahi, istediğiniz zaman ses kaydına ara verme veya görüşmeyi tamamlamak istemiyorsanız tamamen sonlandırma hakkına sahipsiniz.

Katkılarınız için teşekkürler.

Etik Kurul Kabul Tarihi/Numarası: 16.02.2017/2017-3/35

***Esra Çapanoğlu***

***İletişim: 0544 785 89 91***

## EK 8: ETİK KURUL ONAY BELGESİ



SAYI: ATADEK-2017/3  
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Esra Çapanoğlu,

Sorumluğunu yürüttüğünüz “Sağlık Çalışanları ve Ebeveynler Perspektifinden Türkiye’de Aşı Reddi: Görüşler, Deneyimler, Öneriler: Niteliksel Bir Araştırma” başlıklı proje 16.02.2017 tarih 2017/3 Sayılı Atadek Kurul Toplantısında görüşülmüş olup 2017-3/35 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I. H. ULUS".

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS  
ATADEK Kurul Başkanı

## EK 9: EBEVEYN GÖRÜŞME METNİ ÖRNEĞİ

**Yaşınız:** 50

**Medeni durumunuz:** Evli

**(Varsa) Eşinizin Mesleği:** Prof. Öğretim Görevlisi/ Yazar

**Eğitim Durumunuz:** (1) İlköğretim (2) Lise (X) Üniversite (4) Yüksek Lisans (X) Doktora

**(Varsa) Eşinizin Eğitim Durumu:** (1) İlköğretim (2) Lise (3) Üniversite (4) Yüksek Lisans (5) Doktora (X) Prof.

**Mesleğiniz:** Yönetici

**Çocuğunuzun Yaşı:** 6, 10,15 yaş

**Çocuk Sayısı:** 3

### Görüşmeci ile tanışılıp, onamı alındıktan sonra

E: Biraz kendinizi tanıtabilir misiniz?

F: 50 yaşındayım 3 çocuk annesiyim. En son çocuğuma aşı yaptırmadım şöyle yaptırmadım okul çağına gelene kadar yaptırmadım. Okul çağına geldiğinde aşıları yaptırmaya başladı. 2. Çocuğuma karma aşı yaptırdığım zaman reaksiyon gelişti. Gittiğim çocuk doktoru o zaman aşılar hakkında çok fazla araştırma yapmamıştı demek ki o zaman aşıları yapıyordu. 2. Çocuğuma karma aşı yaptığı gün çocuk sabah kadar inledi. Böyle derisinden deri koparıyorlar durduramıyorum o kadar kötü. Yaa o zaman düşündüm bunda ne var. Ben de anlamadım bunda ne var böyle çocuk aşısı oldu sanki parçalıyorsunuz çocuğu. Deli gibi bir şeye reaksiyon veriyor. Sonrasında burada değildim. Sonrasında çocuklar büyürken Amerika'ya gittim 5 yıl orada yaşadım. 5 yıllık süreçte orada devam etti aşıları. 2010 Meliha'yı doğurunca yine aynı çocuk doktoruna takip için gittim. Bir önceki doktora. Zaten çok organikçi bir doktordu. Yani Onu yemeyin bunu yemeyin diye söyledi. Dediği her şey zaten bu güne kadar çıktı.( Sustu sessizlik)

E: Bu kadar bir hastanede mi çalışıyor? Yoksa kendi muayenesi mi var?

F: Kendi yeri var. Garibime de işi bıraktırdılar. Yani bu kadar insanlara aşı yaptırmayın aman dikkatli olun dedi sonra buna baskı yapmaya başladılar. O da baskıya dayanamadı bıraktı işi. Hatta bana dediği zaman bana anlattı ben sana kötü bir şey söylemiyorum dedi. Aç interneti aşılarda içindeki maddeleri oku eee bir de karşı görüşü oku. Yaptıranlar bir de aşıyı yaptırmayanlar görüşlerini oku kendin karar ver dedi. Ama ben olsam dedi benim çocuğum olsa dedi çocuğu yoktu bu arada ben aşı yaptırmama çocuğuma dedi. Sana öyle bir şey söylemiyorum en azından okula başlayana kadar yaptırmayı tavsiye ediyorum dedi. Okula başlayınca steril ortam azalıyor diye öyle dedi. Sonra ben araştırdım inceledim. Sonra bir arkadaşım Amerika'dan geldi Amerika'da oturuyordu çocuğu otistik. Eeee onunla konuşurken dedi ki. Kesin bir kanı olmamakla birlikte aşılarda otizm tetiklediği, Amishler arasında aşı olmadıkları için otizm oranının oldukça düşük hatta sıfır olduğunu eeee söyleyince bende açtım okudum. Okuyunca aşılarda ki cıva oranlarını bana doktorum dedi ki bugün dedi yapılan verem aşısı FDA gitse onay almaz. O kadar ağır metaller var dedi ben de açtım gerçekten de cıva oranı oldukça yüksek. Eee ondan sonra doktoruma da çok güveniyordum yani bir şey olsa elim altında hazır doktor. Sadece menenjit ve çocuk felcini yaptırdım. Onların riskini almadım onların dışında hiçbir aşı yaptırmadım.

E: Bu aşıları da okula başladığı zaman mı yaptırdınız?

F: Yok onları normal zamanında yaptırdım. Çünkü o arada bir arada menenjit salgını mı ne olmuştu. Ne oldu bir şey oldu korktum o yüzden yaptırdım. Çünkü onların geri dönüşü yok. Kabakulak olsa da sarılık olsa da ne var yani olur geçer sağlıklı bir çocuksa atlatır geçer yani. Aşı olsan bile bunları oluyorsun. Sonuçta bu hastalıklar yüzyıllardan beri var aşı da daha yeni olan bir şey bu insanlar bunu atlatıyorlar diye düşündüm. Eee onları yaptırmadım okula başlayınca yuvaya başlayınca yavaş yavaş yaptırdım. O kadar küçük çocuğa daha yeni doğmuş çocuğu bu kadar ağır metallerin ve mikrobun verilmesinin yanlış olduğuna inanıyorum. O yüzden yaptırmadım bir daha çocuğum olsa bir daha yaptırmam.

E: Anladığım kadarı ile aslında tamamen karşı değilsiniz sadece rutin aşı takvimine uymak istemiyorsunuz.

F: Kendime cesaret edebilsem yaptırmazdım hiçbirini edemedi. Yani doktor olsam yaptırmazdım yani Hülya Hanım'ın yerinde olsam zaten o da kesin yaptırmam dedi. Ben sadece tedbirli davranıp küçücük çocuğa o kadar fazla mikrobun verilmesini artı o kadar fazla cıvanın ağır metallerin verilmesini deneyimim ile yaşadım yani oğlum ölüyor zannettim yani. Karma aşığı olduğu gün ölüyordu çocuk yani. Gözleri fırladı, konuşamıyordu tabi gözleri yerinden fırladı. İyi ki kötü bir şey olmadı. Bir de Esra ile konuştum bu otistik çocuğun annesi, çok bilinçli bir anne yani çocuğu doğduğunda sen bu çocuktan vazgeç başka çocuk yap dediler ona. Amerika'da doğdu büyüdü o kadar iyi bir eğitim verdi ki. Çocuğu şuan iki dil konuşuyor. Eeee evet sıkıntıları var ama toplum içine kazandırdı çocuğu. Çok bilinçli bir insan o bana öyle deyince ben de aaa dedim ve yaptırmadım. Bir de açtım okudum içindeki maddeleri açtım okudum 111 insan vücuduna girmemesi gereken şeyler yani.

E: Aşı yaptırmamaya karar verdiğiniz süreçte sonra neler yaşadınız?

F: Tabi aradılar beni. Belediyeden melediyeden aradılar beni. Sağlık ocağından aradılar. Yaptırmayacağım dedim yaptırın dedi ben de yeni yaptırmayacağım dedim beni mahkemeye verin dedi. Bir şey olmadı. Sağlık ocağından mı aradılar nereden aradılar bilmiyorum. Genelde orası arıyor sanırım. Tabi bizim Hülya Hanım'dan hiç rapor gitmiyordu onlara aşı yaptırmadığımız için herhalde bütün müşterilerini arıyorlardı. Takip sistemleri var. Yaptırmayacağım dedim yaptırmıyorum da.

E: Çocuklarınız bulaşıcı hastalık geçirdiler mi? Genel sağlık durumları nasıl büyüdüler.

F: Hiçbir şey geçirmedi. Hiç korumaya dikkat etmedim. Beslenmesine dikkat ettim. Olabildiğince organik yedirmeye çalıştım. Anne sütü vermeye çalıştım. Artificial şeylerden uzak tuttum. Paketli şeylerden ne biliyim kraker... Tatlıdan hiç vermedim. Şekeri hiç vermedim şekeri kestim. Şekeri zaten yuvaya gidince orada ki şeylerle alıştı. Kutu yiyeceklerden uzak tuttum. Hiçte bir sorun yaşamadım. Yaşasaydık ta eminim normal bir vücut olarak reaksiyon verip atlatırdı. Yani dediğim gibi menenjitten korktum yani dediğim gibi atlatılamama ihtimali geri dönüşü olmayan bir şey diye onların ikisini yaptırdım. Onun dışında hiç bir şey yaptırmadım. Karar verdim yaptırmadım.

E: Aşı yaptırmama kararını aile içerisinde nasıl aldınız? Eşiniz ve siz

F: Eeee yani benim eşimde zaten Allah'ın yarattığı sisteme dışardan bir şey vermemin yanlış olduğunu savunan biri. Yani küçük çocuğa bu yaşta ki küçük çocuğa bu mikropları vermenin manası ne diye eminim düşünüyordu. Ben de düşünüyordum ben de söyleyince destekledi yani beni. Ama bizi uyandıran doktorum oldu tabi hee bir de arkadaşım..

E: Bu arkadaşınız aşı sonrası otizm olduğunu düşünüyor bu şekilde çevrenizde aşı reaksiyonu gibi şeyler geçirenler var mı?

F: Yok aslında. Benle beraber kardeşim de doğurdu. Bende üç hafta sonra o da yaptırmadı. O da sadece menenjit ve şeyi yaptırmadı ını şeyi çocuk felci. Hiçbir sorun yaşamadık. Yaa zaten doktor şöyle diyordu sen zaten çocukları iyi beslersen gelen vücuda karşı şey mikroba karşı vücut otomatikman tepki verecektir. Olsun hasta zaten olsun hasta. İmmun sistemi kuvvetlensin. Yani kabakulak olmamasının bir şeyi yok yani. Yeni geçen sene suçiçeği oldular sevindim büyünce olmak daha tehlikeli. Yani bir küçükken öyle değil miydi? Suçiçeği partileri vardı bizi aynı odaya koyarlardı bizde geçirelim diye biz hepsini olduk yani. Küçükken biz hepsini geçirdik büyüyünce daha risk daha ağır. Keşke olsun dedim. Suçiçeği aşısı yapmamıştı doktor neticede aşısız geçirdi. Geçen sene geçirdi hiçte bir şey olmadı. Gayet rahat atlattılar.

E: Sizin aşı olma durumunuz nasıl? Hatırlıyor musunuz?

F: Oldum tabi muhakkak ama hiç birini hatırlamıyorum. Yani ben o kadar şeydim ki bu Hip aşıları çıkınca kendim bile oldum. Yani bu üç ay bekliyorsun altı ay bekliyorsun. Sarılık falan. Gidip orada yukarda şey vardı gidip orada oldum. Ama kızıma yaptırmadım. Diğer çocuklarım oldu zaten aşılarını.

E: Okul aşılarının yapılmasını nasıl karşıladınız?

F: Zaten yaptırdığım için hiç birini yaptırmadım. Ekstra dozlarını devam etmedim yani.

E: Takibe gittiğiniz doktoru biraz daha anlatabilir misiniz? Onunla konuşsam izin verir mi?

F: Konuşmaz yok konuşmaz. Bu sebepten dolayı şey oldu zaten. Böyle konuştuğu yani duyduğum kadarı ile kendine sormadım. Yani şöyle söyleyim benim 25 yıllık doktorum öbürkilerin de doktoruydu. Çok düzgün bir doktordu. Eeee duyduğum kadarı ile dediğim gibi. Aşı yapma diye tavsiyede bulunduğu çocuklardan biri aşı yaptırmamış ve hastalanmış. Ve baya bir sıkıntılar geçirmiş baya yoğun bakımlara falan girmiş. Onlar da buna dava açmışlar. Eee neticede zaten uğraşıyorlardı onunla Gerçekten uğraşıyordu bıktım artık diyordu. Eee işi bıraktı işte kapadı muayenehaneyi. Yani zorunlu olabilir mi böyle bir şey? Yani ben aç dedim bana aç mahkeme dedim. Açmadılar tabi öyle bir arayıp yaptır maptır diyordu ama sonra gerisi gelmedi. Kardeşime de gelemdi mesela yani yaptırım olarak bir şey uygulamadılar. Yapın dedim para cezası neyse öderim dedim. Verin mahkemeye beni.

E: Aşı istemediğinize dair bir ret formu imzaladınız mı?

F: Yok yok hiç bir şey istemediler. Onu bile getirmediler.

E: İlerleyen süreçte aşı bulaşıcı bir hastalık geçirse aşısı olan nasıl hissedersiniz?

F: Aşı yaptırsa bile oluyor yani. Yani aşı verem aşısı yaptırdığım halde bile oluyorsun. Biz hepimiz verem aşılıyız benim arkadaşım geçen sene verem oldu. Şimdi ne derece koruyor. Yok yani korumuyor okuyorum.

E: Okumalarınızı daha çok nereden yapıyorsunuz?

F: İnternet bir de arkadaşım. Bir de doktor.

E: Peki Amerika'da kaldığınızda aşı ile ilgili neler gördünüz?

F: Aynı burada ki gibi aynı aşı takvimini uyguluyorlar. Aynısı yani çok bir farklılık yok. O zaman çocuklarım biri 1 yaşındaydı orada doğdu. Öbürü de üç yaşındaydı. Yani biz beş yıl kaldık oradaki aşı sürecinde zaten buradaki Hülya Hanım'la yaptık. Oraya getirip buraya getirip burada işletiyorduk. Aynı aşı kartını uyguluyorlardı. O zaman yalnız orada suçiçeği vardı burada yoktu. Eeee o zaman orada suçiçeği de olmuşlardı. Burada yapılmıyordu galiba sonra yeni çıktı suçiçeği. Mecburiyetten. Grip aşısı zaten hiç hele o domuz gribi falan hiç yani. Grip aşısı yani olalım grip ne var ki. Nedir yani? Hani hastalık olur bir şey olur vücudunu koruman gerekir o zaman belki. Ama normal sağlıklı bir insanın kalkıp grip aşısı olması falan eşim yaptıyordu o da bıraktı. Yani

bir faydasını görmedi. Yine oluyordu grip o beden çok oluyordu bir de. (gülüyor) Yani ben şuna inanıyorum organik beslenme. Yani organik beslenme kolay bir şey değil hem maddi hem de bulmak açısından kolay bir şey değil. Ama vücuda mümkün olduğunca doğal olamayan eee şeyler koyunca tabii vücut daha tepki gösteriyor. Mümkün olduğunca doğal yiyecekler. İyiii vücudu sağlıklı tutmada bence vücudun o mekanizması var. Koruma mekanizması var yani. Biz şimdi mümkün olduğunca doğala kaymaya çalıştık yani.

E: Nasıl yapıyorsunuz peki bunu?

F: Eeee şeyden sipariş ediyordum Nazilli'den. Melek Hanım'ın çiftliğinden o şimdi buraya bir dükkan açtı. Haftanın üç günü kamyon geliyor. Haftanın üç günü gidiyorum oradan alıyorum. Oradan aldıklarımı yapıyorum. Eee yumurtamız organik tavuk besliyoruz. Eee mümkün olduğunca organik beslenmeyi şey yapıyorum. Tatlı kestik. Karatay'a döndük orada.(Gülüyor) ekmeği kestim ekmeği hiç yemiyoruz. Yaniiii böyle mümkün olduğunca böyle şeyler yapmaya çalışıyorum. Ama ne kadar etkili olur. Neticede de öleceğiz yani sonumuz o. Mümkün olduğunca yaşadığımız sürece de sağlıklı geçirelim yani. Bana o zaman Hülya Hanım dedi ki mümkün olduğunca doktora gitme. Bu çocuğu da mümkün olduğunca doktora getirme büyük bir arıza çıkarsa doktora gidin. Yani ııı gidiyoruz şimdi doktora. Öyle

E: Doğum sürecinde Hepatit B aşısı hemen sonrasında ilk dozu yapılıyor o süreçte neler yaşadınız?

F: Yaptırmadım. Amerikan Hastanesinde doğum yaptım sorun olmadı yaptırmadım. O zaman yazı imzaladım ama yaptırmadım. Hala daha yok sarılık aşısı. Bir de aşı olunca olmuyor değilsin bir de ol yani. Hastalığı çocukken ol yani.

E: Çevrenizdekilerle yakınlarınızla aşı sürecini paylaşıyor musunuz?

F: Herkese anlatıyorum. Ben yaptırmadım açın okuyun kendiniz karar verin. Yani şimdi bizim halk araştırmacı bir halk değil ne derse kabulüm yani. Ama öbür türlü de bir oku en azından kendi kararını kendin ver. Yani şimdi bir ara annelerin zamanında tereyağı yasakladılar herkes Sana yiyordu. Daha dün akşam konuştuk. Şimdi mümkün olduğunca Sana'dan mümkün olduğunca uzak durun tereyağ yiyecekler. Doktorların söylediği de her zaman doğru değil tıpta her zaman doğru değil. Yani kafana ne

yatıyorsa yani kafana yatan şey şu mümkün olduğunca doğal tarladan çıkan düzgün şeyleri yiince... Yani benim annemin halası vardı buralarından yağ akarak yemek yedi. (çenesi göstererek) Bu kadar çok tereyağ yedi 90 yaşını geçti kadın. Yine tereyağ döndük işte bence eskiye bağlı kalarak mümkün olduğunca ne kadar oluyorsa. Daha sağlıklı olduğunu düşünüyorum bunun.

E: Aşı konusunda başka anlatacağınız şeyler varsa dinlemek isterim.

F: Arkadaşım var işte o bana anlattığı şeyler. Iıı ilk başlarda bir şey yok dedi aşı yaptırdım dedi. Aşını akabinde otizmi fark ettim dedi. Zaten dokuz ay boyunca fark edilmiyormuş zaten dokuz aylıkken fark etmiş erken fark etmiş. Ben öyle olduğuna inanıyorum dedi. Iııı ikinci elde onu yaşadım birinci elde kendi çocuğuma yaptırdığım o karma aşından sonra çok kötüydü. Belli ki reaksiyon verdi vücut korktum akabinde de okuyunca böyle. Allaha şükür birebir aşından kötü bir şey olmadı deneyimim olmadı. Aslında doktorum ile konuşsanız güzel olur ama o konuşmaz o kadar şeyler yaşadı ki. O küstü. Çok küstü çok iyi bir doktordu kadını bıraktırdılar işi. Esra var bir de arkadaşım o birebir yaşadı o daha bilgili işte.

E: Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?

F: Ben işte etrafımdaki herkese çocuğuna bebekken aşı yaptıрма diyorum. Hani en azından okul çağına gidene kadar yaptırmayın diyorum. Şimdi mecburiyet kalktı gibi yani o bence iyi bir şey. Kişisel hak bu yani ben istersen çocuğuma yaptırırım bunu zorunlu tutamazsın. Bir makale vardı aşılarda cıvaya çıkardıklarında otizm vakalarında azalma olmuş. Yani otizm hatırlamıyorum ama Esra'nın dediği kadarıyla bilmem kaç yıl önce binlerde bir olan otizm vakaları yüzlere düşmüş. Yani çok büyük bir veri. Yani ilaç firmaları dedi cıva oranı düşüş otizm ile alakası yok eee o zaman neden aşı içeriğinden bunu çıkardınız o zaman? Bir de cıva yani cıva çok tehlikeli bir şey yani cıva alıyorsun vücuduna biz balık yemiyoruz tatlı su balığı cıva gelecek diye sonra çocuğa damardan aşı yaptırıyoruz yani bu çok saçma. Minnacık bir de küçük ya avuç içi kadar daha yeni doğmuş. Ne immün sistemi gelişmiş çok çok yanlış. Bu kadar anlatacaklarım.

E: Katkılarınız ve katılımınız için çok teşekkür ederim.

F: Ben teşekkür ederim. Kusura bakmayın biraz geç kaldım. Başarılar dilerim size.



## EK 10: SAĞLIK ÇALIŞANI GÖRÜŞME METNİ ÖRNEĞİ

**Yaşınız:** 27

**Cinsiyet:** Kadın

**Meslek Grubu:** Hekim ( X ) Hemşire ( X ) Ebe ( )

**Hizmet Süresi:** 3 yıl

### Görüşmeci ile tanışılıp, onamı alındıktan sonra

**E.Ç:** Öncelikle kendinizi tanıtabilir misiniz?

**S:** İlk olarak, Mezun olduktan sonra Diyarbakır Sur ilçesi Toplum Sağlığı Merkezine atandım. Mecburu hizmet için bir yıl kadar orada çalıştım. Toplum Sağlığı olarak bütün işlerde çalışıyorduk. Toplum Sağlığında daha çok hani, işte aşılama birinci basamak sağlık merkezlerinin denetlenmesi gibi konularda görevli ve yetkili oluyorsun diyebilirim. Bir de herhangi bir kurumda eleman açığı olduğu zaman gerek hemşire ve ebe gerekse hekim olarak oralara desteğe gidiyorduk. Bu şekilde çalıştık, dolayısı ile aşılama hep bizim elimizden geçiyordu, kendi bölgemiz dahilinde. Daha sonra TUS'a girdim şuan bir aydan biraz daha fazla bir süredir de İstanbul'da Kardiyoloji bölümünde asistanlık yapıyorum. 26 yaşımdayım.

**E.Ç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde İstanbul ve Diyarbakır arasında farklılıklar var mı? Ne gibi farklılıklar ile karşılaştınız?

**S:** Aslında fark teorik olarak yok ama belki pratikte uygulamalarda biraz daha farklı olabilir. Çünkü burada hekim sayısı daha fazla bizim orada ki hekim sayısı daha kısıtlı. Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı çalışıyor o ilçe sınırları içerisindeki hastaneler, üniversite hastaneleri bir olmak üzere bütün verileri Toplum Sağlığı Merkezine aktarıyor. Mesela bir salgın olduğu durumda vesaire o bilgileri biz analiz edip ona göre önlem almaya çalışmak bizim görevimiz. Oranın halk sağlığına biz bakıyoruz gibi bir durum var, onun dışında pratisyen hekimler çalışıyor genelde toplum sağlığı merkezlerinde. Eeee pratisyen hekim ihtiyacı daha çok aile sağlığı

merkezlerinde ve aile hekimliğinde biri iznine çıktığında o zaman yerine vekaleten bakıyorsun. Ya da oraya birisi atanana kadar vekaleten bakıyorsun. Acilde mesela hekim açığı çok fazla ülkemizin genelinde ama doğuda bu durum çok daha fazla. O zamanda acile atanıyorsun mesela bir ay ya da üç ay orada çalışıyorsun şuan OHAL durumu olduğu için altı aya kadar uzayabiliyor acilde çalışma süresi. Bir neyi joker eleman olarak çalışıyorsun diyebiliriz. Hekim sayısı oralarda daha az olduğu için nerede açık varsa oraya kaydırılıyorsun.

**E.Ç:** Birinci basamakta hasta sayısı olarak farklılıklar var mı?

**S:** Köylerde daha fazla birinci basamağa ulaşıldığı için hasta sayısı daha fazla evet. Ayrıca Türkiye'nin her yerinde aynı olan bir durum özellikle birinci basamağı bir neyi ilaç yazdırma yeri olarak görüyorlar, raporlu ilaçlarını yazdırmaya geliyorlar. Çok nadir olarak muayene olmak için kullanılıyor. Hatta yani ülkemizin sorunlarından biri de mesela anne evde kızı ilaç yazdırmaya geliyor. Yazmayınca da sen tepki görüyorsun aslında yazmaman gerekiyor hastayı görmem lazım belki hastanın durumu değişti bir şey oldu tekrar değerlendirmem lazım fakat bu gibi durumlar oluyor. Hasta sayısı çok aşırı fazla değil Diyarbakır'ın merkez ilçelerinden biri olduğu her ne kadar köyler Sur'a bağlı olsa da bir de olaylardan sonra merkezde yaşayan insanlar çok azaldı biz daha çok köylere baktık oralarda nüfus daha fazla. Yani günlük değişiyordu muayene ettiğimiz hasta sayısı 20 ama diğerleri daha fazla mesela 80 kişi geliyorsa sadece 20 kişi muayene oluyor diğerleri sadece ilaç yazdırmaya geliyor.

**E.Ç:** Bulaşıcı hastalıklarla ilgili neler düşünüyorsunuz? Önlemler hakkında özellikle

**S:** Aşılama konusunda konuşmak gerekirse aşılama bence gayet iyi gidiyor diyebilirim. Kendi vatandaşlarımız için iyi gidiyor diyebilirim. Çünkü aile hekimliklerine performans sistemi kurulduğu için aşığı takip etmezse küçük çocuklar için konuşuyorum okul çağı öncesi için cezası var dolayısı ile ailelerin peşine düşüyorlar, imza alıyorlar istemediklerine dair ya da başka yerde yaptırıp yaptırmadıklarını öğreniyorlar. Aksi takdirde belli bir yaptırım uygulandığı için dikkat ediyorlar. Okul çağında ise okul başında kontrol ediliyor okullarda teker teker gidiliyor çocuklar aşılanıyor. Doğu ilçelerde bence daha az aşı reddi var. Çünkü aileler umursamıyor. Bence Batıdan daha az gibi görüyorum, çünkü çok çocuk var takılmıyor yani aileler umursamıyor. Ama tek çekinceleri şu olabilir toplumsal olaylardan dolayı

bir ara söylentiler olmuştu şuan da az da olsa var. İşte şey, çocuklarımızı kısır yapıyorlar, işte bu iğne bu yüzden yapılıyor aslında aşı değil gibi bir söylenti. Bizim başımızdan geçen şöyle bir olay oldu. Biz şimdi Suriyeli aşılması için evlere gittik işte bir söylenti çıkmış ellerinde iğneli dolaşanlar var bunlar aslında doktor değil HIV bulaştırıyorlar diye. Nereden çıktığı belli olmayan saçma sapan bir söylenti aslında onun altından kalkmaya çalışıyorsun sonra. Böyle şeyler çok oluyor doğuda belki hassasiyet olduğu için böyle şeyler olabiliyor batıdan farklı olarak. Çünkü oradaki insanlar devlete güvenmeyip bizi zehirlemeye çalışıyor gibi söylentilere çok açık olduğunu görüyorsunuz.

**E.Ç:** Genel olarak mı böyle yoksa Doğu bölgesindeki bazı özel topluluklar mı böyle düşünüyor diyebiliriz

**S:** Aslında Kürt toplumlar ve Suriyelilerde daha fazla dediğim gibi devlete karşı olan hassasiyet ve yaşanan olaylardan sonra bu tarz şeylere inanmak için daha açık hale geliyorlar.

**E.Ç:** Peki bu gibi durumda nasıl ikna ettiniz aşı yaptırmak istemeyen aileyi.

**S:** Suriyeliler için konuşayım. Suriyeliler için bu durumlar çok fazla karşılaşmıyorduk. Yani biraz çekindiklerini görebiliyorsunuz başta ama anlatınca Sağlık Bakanlığı'ndan geliyoruz biz deyince birçok ailenin hoşuna gidip daha ılımlı baktığını görüyoruz. Benim bölgemde çok ret olmadı hani dediğim gibi bizi zehirlemeye çalışıyorlar diyenler olmadı böyle şeylerle sonra karşılaşmadım. Şöyle bir şey olmuştu mesela evde baba olmadı zaman annelerden aşı yaptırmayı göze alamayanlar oldu. Babayı evde yakalamak için beklerdik, yakalayamadıklarımız ve bu nedenle yapamadıklarımız imza aldıklarımız oldu. Bunlar nadir üç beş olur fazlası olmaz onun dışında yani öyle çok büyük bir direnç ile karşılaşmadık. Türkiye'deki aşılama bence iyi kendi vatandaşlarımız için fena değil yani iyi aşıyoruz gerçekten. Hem okul hem çocukluk çağı olsun ama Suriyelilerde çok büyük eksiklikler var. Çünkü kayıtları yok, şimdi artık şöyle düşünmemiz lazım bir yani üç milyona yaklaşık Suriyeli varsa o zaman bizimde aşılama bir açığımız oluyor demektir. Çünkü evlerini bilmiyoruz, mesela birinci dozu yapıyorsun ikinci doz için gidiyorsun evde yok, çünkü taşınmış. Yani çok sık yer değiştiriyorlar, bu da onları yeterli aşılayamamıza neden oluyor bu sefer onlar yeterince aşılanmayınca toplum bağışıklığından söz etmek zor oluyor o

yüzden son yıllarda bir açığımız var. Ama bu kendi vatandaşlarımızdan kaynaklı bir açık değil. Geçmişe kıyasla çok daha iyi durumda olduğunu söyleyebiliriz.

**E.Ç:** Göçmenler bulaşıcı hastalıklar risk değil ya da bir risk oluşturuyor gibi farklı düşünceler var hekimler arasında. Sizce

**S:** Aslında Suriye'den gelen çocukların çoğu aşılama girmiş kendi ülkelerinde ama sonra kesilmiş sonra o aşılama ve hani bir savaş ortamı da olduğu için salgın hastalıklar olmuş yapacak bir şey yok. Bu bence şöyle, yoğun olarak yaşadıkları bölgelerde bu hastalıkları yaymaları çok olası, hiçbir risk görmemek çok ütopyik bence çünkü yani şimdi Urfa'da, Kilis'te çok fazla Suriyeli var hatta Kilis'te Suriyeli sayısının Türk sayısını aştığını söylüyorlar. Yani şimdi orada kalkıp ta risk taşıyamaz diyemeyiz. Çünkü hemen hemen başa baş bir popülasyondan bahsediyoruz ama tabii ki bu her yer için geçerli olmayabilir ya da her yeri etkilemesi daha uzun bir süre olabilir. Sonuçta gene taşınacaktır, insan sonuçta durduğu yerde duran bir canlı değil, sürekli gezen bir canlıdır. Atıyorum bir Bartın'ı bu durum o kadar etkilemez ya da Türkiye'nin çoğunu o kadar etkilemeyebilir ama İstanbul, İzmir, Antep gibi yoğun göç almış yerlerin daha çok etkilenmesi olasıdır. Sayılarının arttığı da bilinen bir veri belirli yerlerde özellikler. Bizde risk şundan kaynaklı mesela Almanya yasal yollarla kabul ettiği zaman göçmenleri ülkeye girmeden aşıyor ve aşı takvimine hemen alıyor o kişileri bunu zorunlu kılıyor, bizde böyle bir şey olmamış. Bizde bir akın olmuş ve biz o akınla iyi baş edememiştik, dolayısı ile çok kontrolsüz girişler olmuş. Biz sonradan başladık. Sürekli misafir, misafir diye deyip durduk ama üç yıllık misafir olduğu zaman bu aşısını yapmak zorundasın, yapmazsan bu çocuğun bağışıklığını sağlayamazsın. Bazı şeylerin farkına varıldı o zaman başladı hatta bu sene başladı ev ev gezmeye çok geç başladı. Şimdi burada doğan çocuklardan üç yaşına gelenler var ve aşısı yok çocuğun çünkü kaydı yok. Bu da büyük bir engel çünkü çocukları kaydettirmedik Sağlık Bakanlığı'nın kesin talimatı vardı ama ev ev dolaşmak bence bir çözüm değil, imkânsız hatta yani. Bir ay gibi bir sürede on beş gün gibi bir sürede kampanya süreleri böyle hepsine ulaşmak imkânsız. Aşılama sonuçta bir doz olan bir şey değil iki üç dozu oluyor, rapel dozları kaçıyor bu durumda çünkü aileleri bulamıyorsun. Aileleri bulamamak birinci sorun, ikinci sorun yerlerini söylemiyorlar, saklanıyorlar. Sağlık Bakanlığın'dan geliyoruz desek bile acaba polis mi diye düşünüyorlar bizi kampa mı götürecek acaba diyorlar. Dolayısı ile kimsede yerini açık

etmiyor böyle sıkıntılarda oluyor. Bu yüzden ülkeye almadan önce aşı yapmak, kamplarda aşı uygulamalarını yaygınlaştırmak lazım. Bu insanlara böyle bir hak veriyorsanız yani kampların dışında da yaşayabilirsiniz diyorsanız eğer o zaman onların belirli iletişim bilgilerini alıp sonra çağırmak gibi. Bunlar önemli şeyler bencilce bir görüş değil bence bu yani sadece kendi çocuklarımızı korumak için değil onları da korumak için çünkü onlarda artık bizim çocuğumuz oldu. Arapça bilmeyeni Türkçe bilen var artık aralarında. Dolayısı ile artık bazı şeylerin farkına varmamız lazım, ev ev dolaşmak ile olmuyor başka bir çözüm bulmamız lazım diye düşünüyorum.

**E.Ç:** Şuan peki göçmen aşlarının kaydı nasıl tutuluyor

**S:** Aşılama yapıp kayda geçiyorduk ve her gün sisteme giriyorduk bunları. Yani sadece defterde kalan bir şey değil, deftere yazıyorsun sonra Sağlık Bakanlığı'nın aşı sistemine giriyorsun. Buradakiler nasıldır bilmiyorum ama buradakilerde sanırım öyledir. Çünkü kampanyanın kararı o şekilde alınmıştı.

**E.Ç:** Performans sistemine biraz değindiniz, sizce bu sistemin aşılama ve aşı retleri üzerine ne gibi etkileri var

**S:** Bu sistemin etkisi var performans sistemi olmasa bence hekimlerin hepsi uğraşmaz. Çünkü hekim eğitimde de sıkıntılar olduğunu görüyoruz. Bunu böyle angarya bir iş olarak görmemek lazım. Zaten bu işin içine girersek yani açıkçası kimse uğraşmaz. Çünkü aile hekimliğini basamak olarak görenler var. TUS öncesi bir durak olarak gören var. Kimsenin ben sahiplendiği görmüyorum yani. Aile hekimliği açısından söylüyorum hastalarını sahiplenme falan kimsede oturmuş durumda değil çünkü bence insanlarda biraz istedikleri şeyleri yapamadıkları için biraz geriliyorlar. Ama performans olmasaydı bu kadar aşından randıman alınamazdı. Etkisi elbette var.

**E.Ç:** Aşı reddeden ailelerin sebepleri sizce neler olabilir?

**S:** Zarar görmekten korkuyorlar bence eeee bununda en büyük nedeni televizyon, internet. Bilgi kirlilikleri diyebiliriz. Eğitim seviyemiz, sosyokültürel seviyemiz belli bir düzeyde her ülkenin böyle sadece bizimki değil. Doğuda da televizyondan ve internetten çok etkileniyorlar. Eğer Sağlık Bakanlığı medyaya belli kurallar koymamaya devam ederse bu böyle çok devam eder. Çünkü zaman hani aşı otizme

sebebe oluyor, aşı MS yapıyor. Mesela kuduz aşının MS yaptığına dair bir söylenti var evet yani böyle bir veri ama aşı olmazsan ölüyorsun kuduz aşısı için. Rutin aşılar için böyle veriler yok yani böyle bir tane araştırma olmuş sonrada zaten hatalı diye kaldırıldı böyle bir şeydi ama kimse geri çekildiğinden bahsetmiyor herkes böyle bir araştırma varmış ondan bahsediyor. Şimdi Sağlık Bakanlığı bunlara ceza vermezse bir yaptırım uygulamazsa böyle çok devam eder. Çünkü insanlar diyorlar ki şey diye düşünmüyorlar işte devlet bizi zehirliyor diye değil de şey gibi düşünüyorlar para kazanıyorlar bu aşılarından, aşya para verelim diye yapıyorlar, ilaç firmaları kazansız gibi komplo teorileri çok ürettiği için bunlar oluyor. Yani ailelere eğitimden geçiyor, mesela şimdi anne hamile kaldığında gebe okulları falan var belki bunlarda da bunlardan aşyadan daha fazla bahsedilerek anneler bilinçlendirilse daha rahat olabilir. Mesela toplum sağlığı merkezlerinde çok fazla hekim var bunları acillere atamak yerine toplum sağlığının birincil önceliği olan böyle konularda kampanyalar düzenlettirseler, eğitim verdirtseler, anlatılsa insanlara belki çok daha büyük kitlelere ulaşılabilir. Yoksa ulaşılacak gibi değil medyadan çok etkileniyor insanlar hani işte aşının içinde alüminyum var, cıva var çocuklarımız ilerde kötü olacak gibi yanlış bilgilendirme hep bunların sebebi.

**E.Ç:** Aşı bilgisi aileye nasıl veriliyor, kim veriyor? Çalıştığınız kurumlardan örnek verebilir misiniz?

**S:** Aile sağlığı merkezlerine bakıldığı zaman maalesef hemşirelerin üzerine yıkılmış durumda bu bilgilendirme benim gördüğüm. Aslında hemşirelerin üzerine yıkılmaması lazım çünkü biliyorsun aşı öncesinde bir hekimin kısa bir muayene yapıp çocuğun aşya uygun olduğunu görülmesi gerekiyor. Bunu hiç yapmıyorlar. Direk hemşireler aileye aşı var diyor aile de aşımı tamam aşı olsun. Duyarlı bir hemşireyse, duyarlı bir doktorsa ikisi de aynı şekilde ateşi falan varsa o zaman doktora danışıyor ya da bekliyor. Yoksa bu bir aşı deyip yapıyor işte aşının ne aşısı olduğunu, bu çocuğu neden koruyacağı, olmazsa nasıl sonuçlar doğuracağını kimse anlatmıyor. Birde şey gibi düşünülüyor bazı ailelerde çocuğumuz aşı oluyor, korunuyor diyor ama sen bunu bir anneye anlatsan o gidip altın gününde birisine, bir gruba anlatsa böylece büyüyecek ve aşı retleri çok daha azalacak. Ama kimse bilgi vermiyor işte aşımız var kızamık aşısı tak yaptım güle güle. Bilgi verilmiyor yani ben bilgi verildiğini görmedim.

**E.Ç:** Sağlık ocağına aşı için çağırma nasıl yapılıyor?

**S:** Telefon ile çağrılıyor. Normalde çağrılıyor çocuğun bir kartı oluyor, aşı kartına tarihi yazılıyor o tarihten sonra gelmezse o zaman aranıyor. Gelmesi için mutlaka evler aranıyor.

**E.Ç:** Ret değil ama geciktiren önemsemeyenler var mı?

**S:** Var tabii olmaz mı. Unuttuk, işimiz vardı diyen çok var yani. Çünkü ne kadar önemli olduğunu bir insana anlatmazsan o da yani haklı olarak savsaklar yani. Çok eğitimi verilmiyor yani bunların.

**E.Ç:** Ailede aşuya karar verici sizce kim ve bu neye göre değişiyor?

**S:** Bence bu toplumsal şeylere göre değişiyor. Doğuda daha çok baba, doğuda şöyle deyim doğudaki belli mahallerde ve kırsalda daha çok baba. Şehirde daha eşit gibi böyle çok büyük bir fark gözüküyor. Suriyeliler içinde aynı şey geçerli diyebiliriz zorluklarla yaşayan kesimde daha çok baba çünkü anne hep böyle evde oturan, Türkçe bilmeyen, çalışmayan bir kişi dolayısı ile babadan habersiz bir şey yapmaya korkuyor. Ona anlatsan o anlasa dahi baba olmadan bir şey yapmaya çekiniyor dolayısı ile kırsalda baba ama şehirlerde hemen hemen eşit yani.

**E.Ç:** Aşı dışında da diğer birinci basamak hizmetlerini de yani rutin çocuk muayeneleri gibi aynı durum var mı? Aşı ile benzer durumlar

**S:** Oluyor tabii ki orada geciktirme, gelmeme gibi. Bence bu biraz şey ile bağlantılı insanların gördüğü muamele ile. Yani sen şimdi çocuğu götürdüğün zaman hekim şöyle bir bakıp yolluyorsa o da gitmeye gerek duymuyor bir süre sonra ama ilgilenirse, anlatırsa şu şöyleydi, kilosuna böyleydi, şuna dikkat edeceğimiz gibi bilgi verirse o zaman getiriyorlar. Çünkü o zaman hoşlarına gidiyor ilgi görmek. İki fazla kelime edersen hastayı kendine bağlayabiliyorsun. Ben şimdi bir şey anlatayım konudan biraz alakasız bir şey olacak ama şöyle bugün bir hastam anjiyo olacaktı. İşlemi ben yapmıyorum, alakam yok yani hoca yapıyor benden daha kıdemliler yapıyor ama hasta bana alıştı işte “Allah ne muradın varsa versin” diyor çünkü ona bilgi veren benim. Ben ona bilgi veriyorum ben onunla konuşuyorum dolayısı ile onu kazanan ben oluyorum onlar olmuyor. Hani sonradan sonucu göstermeye de bana gelmek istiyorlar çünkü ben bilgi veriyorum. Bu aşıda da aynı eğer bir aile hekimi aynı zamanda onun hemşiresi düzgün

bir şekilde hastayla konuştuğu müddetçe anne ile babayla o zaman çok daha fazla uyum olacaktır bu muayene ve aşılarla. Konuşulmuyor ailelerle.

**E.Ç:** O zaman en büyük etken aileler ile konuşmak bilgilendirmek diyebilir miyiz.

**S:** Evet çok fazla etkiliyor çok etkisi var.

**E.Ç:** Yaşadığınız bir örnek vaka var mı?

**S:** Şöyle oluyor ilk siz ne yapıyorsunuz? Niye geldiniz? Diye çıkıyor. Sonra ben doktorum bak bunlar hemşireler biz beraber geldik Sağlık Bakanlığı'ndan geldik diye bilgi verdik. Sonra aşıların anlattık sonra ikna oldu. İkna oluyorlar yani ikna olmayan görmedim bu anlattığım baba faktörü dışında tabi. Güzelce anlattığın zaman, insanları karşına alıp konuştuğun zaman çoğu kabul eder tabi birkaç tane pürüz çıkabilir ama bana rastlamadı hiç. Onlara bilgi verdiğin zaman onlarla ilgilendiğin zaman başka hastalıklarından bahsetmeye başlıyorlar çocuklarının. Mesela sen aşı için gitmiş oluyorsun ama sana çok daha başka şeylerde anlatmaya başlıyorlar. İşte boğazı da ağrıyor, şurasında şu da çıktı. Aslında çocuğu alıp doktora götürebilir ama götürmüyor çünkü ilgilenilmiyor, ilgilenilmeyeceğini düşünüyor. İlgilenen birini gördüğü anda her şeyi anlatmaya başlıyor o yüzden bence gerçekten konuşma çok önemli bir şey. Konuştuğun zaman, hasta ile iletişimin iyi olduğu zaman ister aşı olsun ister başka bir şey ameliyat olsun, istersen de bir ilaç verecek ol çok daha iyi sonuçlar alıyorsun. Konuşma çok eksik bizim ülkemizde maalesef.

**E.Ç:** Dini bir faktörü öne sürenler oldu mu hiç karşılaştıklarınız arasında

**S:** Soranlar oluyor evet bunun içinde haram bir şey var mı diye. Özellikle Suriyelilerde çok oluyordu. Ama onlarda Müslüman bir ile ve Müslüman bir ülkeye geldikleri için öyle çok sıkıntı yapmıyorlar. Çünkü şey diye anlatıyorsun bak şu aşıları biz çocuklara yapıyoruz, buradaki okuldaki çocuklara da yapıyoruz bu aşı aynı aşı dediğin zaman çok büyük sıkıntı çıkarmıyorlar onlar yaptırıyorsa bizde yaptırabiliriz gibi düşünüyorlar. Tamam o zaman diyorlar. Bu durum biraz aşılış durumunda doğuda da öyle çok kapalı tarikatlar haricinde böyle sıkıntılar çok fazla olmuyor. İnsanlar alışmış durumda ve çok sıkıntı olmuyor.

**E.Ç:** Tarikatlar aşı reddi varsa bunlar evet ikna etmesi belki de en zor gruplar

**S:** Evet şimdi bilgisizlik başka bir şey yanlış bilgili olmak başka bir şey. Yanlış bilgi kaynaklarından bilgi edinmek çok daha kötü çünkü bilgisiz insan bilgisizliğini de bilir ve bir raddeye kadar kabul edebilir ama yanlış bilgi kaynaklarından bilgi edinen bir insan bir de bilgilendiğini düşündüğü için kendini haklı karşındakini kesinlikle bilgisiz ve haksız olarak görüyor. Dolayısı ile onu ikna etmek imkansıza yakın

**E.Ç:** Aşı reddinde bilgilendirmenin yakından ilişkisi olduğunu söylüyorsunuz. Neler yapılabilir bu konu ile ilgili

**S:** Aynen, şu şekilde olabilir hep eğitimler bunlar olabilir ama eğitimleri de saksaklayarak yapıldığını ben görüyorum. Mesela bir ilkokula eğitim vermeye gidiyorsun akılcı antibiyotik kullanımı 5. sınıfa anlatmaya çalışıyorsun. Bunu mesela onlara anlatamazsın bunu kabullenmen lazım öncelikle. Mesela aşya kalkıp 17-18 yaşındakine anlatamazsın ilgilenmez zaten aşı dönemi bitmiş. Aşya kime anlatabilirsin anneler ve anne olacıklara anlatabilirsin. Dolayısı ile kim olabilir gebe okullarında çok iyi bir şekilde aşılama, aşılamanın önemi, aşılama öncesi çocuk ölüm oranları ile sonraki çocuk ölüm oranlarını, nedenlerini hepsini çok güzel bir şekilde karşındakini de adamdan sayarak anlattırsan eğer, anlamayacak bu nasıl olsa diye görmezsen bu bence çok önemli bir adım olur. Bence en önemlisi bu gebe okulları, kadın dernekleri ile birlikte çalışılabilir çünkü kadının bilgilendirilmesi önemli. Doğuda özellikle kaynana faktörü de var. Kaynana da bir anne olduğuna göre onu bilgilendirirsen o da gidip oğlunu bilgilendirince her şey çözülüyor. Dolayısı ile kadın bilgilendirilmesi çok önemli gebe okullarında bunlardan bahsedilebilir. Mesela kadın halk eğitim merkezlerinde böyle konuşmalar yapılabilir, eğitimler verilebilir. Bol bol eğitim vermek lazım. Ama eğitimleri de böyle moto mot birisi geldi aşı çok önemli dedi, işte aşı olmazsan çocuklar ölür falan gibi anlatmak yerine hani ben olsaydım ne bilmek isterdim diye düşünerek bu şekilde anlatmak lazım. Hani broşürler hazırlamak lazım, toplum sağlığı görevlilerini biraz daha joker elemanlıktan çıkarıp halk sağlığı şeyine sokup görevli yapmak lazım. Hani kapı kapı dolaşıp aşı yapılıyorsa bir ekipte kapı kapı dolaşıp aşının önemini anlatmak için dolaşabilir. Kapı kapı olmuyorsa eğitimler düzenleyip, insanları oraya çağırıp anlatabilirsin. Muhtarlardan haber verebilirsin bunlar olabilir eğitim bence çok önemli, insanları bilgilendirmek çok önemli. Kamu spotları olabilir mi olabilir o da güzel bir şey, güzel mesajlar verirse onlar da güzel olur daha fazla insana ulaşır. Bunun dışında bence dizilerde falan da

gösterilebilir çünkü yurtdışında böyle şeyler çok var. Zorunlu kılıyorlar mesela toplumsal mesaj vermeyi dolayısı ile bunlarda dizinin belli bir bölümünde belli dakikayı buna ayırıyor mesela böyle bir şey olabilir. Çocuğun aşya götüreren anne gibi, çok izleniyor zaten. Haberde göstermektense mesela böyle şeylerde göstermek çok daha iyi olabilir diye düşünüyorum. Böyle önemler alınabilir yani.

**E.Ç:** Anne/Babalar çocuk adına bu kararı veriyor, çocuk adına aşya yaptırmamayı tercih etmek, bu durumda sizi rahatsız eden bir şey var mı?

**S:** Bence şöyle evet çocuğun iyiliği için diyoruz ama mesela birde şöyle bir şey var ailenin elinden bu hakkı almakta bence doğru değil. Çünkü o zaman bunun ucu açık herhangi bir kontrol mekanizmasında bozukluk olduğu zaman bu çocuklara aşya değil de mesela ilaç verebilirler. Hani bu senin iyiliğin için diye çünkü bunlar yapılır eski zamanlarda yapılmış. Dolayısıyla anne babanın kesinlikle çocuk adına karar alması gerekiyor ama belki aşya aşya çocuk bu durumdan zarar görürse eğer o zaman mesela yasal bir yola gidilebilir. Ama onun dışında ailenin bilgilendirilmesi ile gerçekten her şeyin önüne geçilebilir ve çocuğunu korumakta her anne babanın hakkı olduğu için öyle hani çokta şey yapmamak lazım.

**E.Ç:** Zorunlu aşılama programları hakkında ne düşünüyorsunuz?

**S:** Hani böyle çok idealist olarak düşünürsen böyle katı bir görüşün olursa mesela benim öyleydi çalışmadan önce. Tabi ki zorunlu olsun onların yüzünden bizim çocuklarımızda hasta oluyor gibi düşünüyordum. Aslında bunun çok fazla negatif etkisi var, insana bu zorunlu dediğin zaman orada kafasında bir alarm oluyor. Niye zorunlu? Bu zaten iyi bir şey değil mi? Neden zorunlu tutuyorlar acaba? Diye kafasında soru işaretleri olabiliyor. Dolayısı ile zorunlu kılmaktan ziyade güzel bir şekilde anlatıp gene olmak istemiyorsan olmaya bilirsin ama böyle böyle olmazsan bunun sakıncaları var diyebilirsiniz. Gene yaptırım uygulamak istiyorsan uygulayabilirsiniz mesela atıyorum kızamık oldu diyelim çocuk büyük hastalıklardan bahsetmiyorum. Mesela kızamık oldu aşya olamadığı için kızamık oldu için mesela ne biliyim bakımda ekstra bir para alabilirsiniz mesela. Ya da bir yardım yapmasını isteyebilirsiniz illa parayı devlete almak zorunda değilsin yani. Böyle bir şeyler yapma yoluna gidilebilir. İnsanlara öğretmek lazım yani insanları zorladığın zaman kafalarında çok fazla soru işareti oluyor. Zorunlu kılmak çokta iyi bir şey değil. Mesela

Suriyeliler zorunlu zorunlu diyoruz. Zorunlu dediğin zaman her zaman bir ürküyorlar ama biz bakanlıktan geldik çocuklarınızı korumak için bunu yapıyoruz diye yaklaştığınız zaman çok daha güzel tepkiler alıyorsun. Böyle olması lazım zorunlu olması bence iyi bir şey değil. Bir de mesela aşılama kampanyalarının şöyle şeyleri oluyor şimdi bir aşılama olduğu zaman sağlık çalışanı çocuğu görüyor. Çocukta birçok atlanan şeyi farkına varabiliyor bence bunlarda çok önemli şeyler. Mesela biz gittiğimizde Suriyeli birkaç aile, altı aile ahırda yaşıyordu. Çocuklarını köle gibi kullanıyorlardı çocuklarının ağızda paslı çiziler vardı böyle şeyler oluyor. Mesela biz orayı şikayet ettik orayı bildirdik. İkincil kazançları da olan bir şey aşı, aşılama bunları insanlara gösterdiğiniz zaman iyi bakarlar. Mesela çocuk istismarı olan aileler tespit edilebiliyor, aşı vurmak için çocuğun kolunu açıyorsun bir bakıyorsun mosmor veya izler var bunların farkına varabiliyorsun. İnsanlara bunun ne kadar iyi bir şey olduğunu anlatırsan eğer bence çok iyi sonuçlar alınabileceğini düşünüyorum. Ülkemizdeki tek eksik şeyin bilgilendirme olduğunu düşünüyorum. Bunun her dalda olduğunu düşünüyorum sadece aşı değil hani öyle bir pateryalist bir yaklaşımdan gidildiği için, doktor bu en iyisini bu bilir gibi doktorda kendini öyle görüyor. Aslında öyle görmemesi ve her şeyi anlatması şart. O zaman bence her şey değişiyor.

**E.Ç:** Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı? Yorumlarınız?

**S:** Bence çok güzel bir çalışma, çünkü toplumsal sağlığın korunmasında en önemli şey aşılama. Keşke daha genişlese keşke yetişkinleri de kapsayan şeyleri de olsa. Bunun içinde en önemli şeyin insanları bilgilendirmek, önemini anlatmak zararsız olduğunu göstermek. Belki sizin çalışmanız sayesinde sağlık çalışanlarının bu konu dikkatini çeker belki birkaç kişi bile bunu görse yeterli olur.

**E.Ç:** Çok teşekkür ederim, çok haklısınız bir kişiyi bile etkilesek bu çalışmanın kazancı olur. Vakit ayırdığınız için ve cevaplar için tekrar teşekkür ederim.

**S:** Ben teşekkür ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı	Esra	Soyadı	ÇAPANOĞLU
Doğum Yeri	Üsküdar	Doğum Tarihi	03.08.1992
Uyruğu	T.C.	Telefon	05447858991
E mail	esracapanoglu@yandex.com		

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi/ Biyotetik	Halen
Lisans	Acıbadem Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014
Lisans	Eskişehir Anadolu Üniversitesi/ Sağlık Kurumları İşletmeciliği	2012-2014
Lise	General Ali Rıza Ersin Lisesi	2010

### İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Acıbadem Kadıköy Hastanesi	2014-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	Orta

<b>Yabancı Dil Sınav Notu</b>								
Yökdil	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
56,25								

	<b>Sayısal</b>	<b>Eşit Ağırlık</b>	<b>Sözel</b>
Ales Puanı	64,9	69,6	73,3

### **Bilgisayar Bilgisi**

<b>Program</b>	<b>Kullanma Becerisi</b>
Microsoft Office Programları	Çok iyi
R project	İyi
SPSS	Orta

<b>Başarılar ve Burslar</b>	<b>Yılı</b>
Rektörlük Başarı Belgesi/ Hemşirelik Bölümü 3.lük Derecesi	2014
Yök Başarı Bursu/ Başarı Bursu	2010