

Aşı Reddine Neden Olan Etkenler ve Aşı Reddi ile Mücadele Çabaları

The Factors Causing Vaccine Disclaimers and Efforts to Combat Vaccine Rejection

Bora ÇELİK¹, Onur Alp KAPLAN¹, Bilal AKSOY¹, Prof. Dr. Mustafa TÖZÜN²

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf Öğrencisi

2. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

ÖZET:

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de aşı reddine neden olan etkenler ve bu konuda mücadele çalışmaları hakkında bilgi sunmaktır. Aşılama, bireylerin bağışıklık sistemlerini güçlendirmek ve sosyal bağışıklık sağlamak için en önemli araçlardan biridir. Günümüzde birçok ölümcül hastalık aşilar sayesinde görülmez hale gelmiştir. Fakat her ne kadar tıp alanında faydaları kanıtlanmış olsa da günümüzde aşılama karşıtı bazı gruplar ortaya çıkmıştır. Bu gruplar aşiların faydasız ve hatta bireyler için zararlı olduğunu iddia etmektedir. Bu grupların iddiaları çoğunlukla aşiların içinde kullanılan maddeler çevresinde şekillenmektedir. Bu çalışmada Google ve Pubmed arama motorlarından faydalanılarak güncel literatüre ulaşılmış ve amaca uygun olarak bir derleme hazırlanmıştır. İnternette ilgili web adresleri de taranmıştır. Aşı reddi önümüzdeki yıllarda da halk sağlığının temel uğraşlarından biri olacak gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Aşı, aşı reddi, aşı reddi ile mücadele çabaları

ABSTRACT:

The aim of this study, the factors that cause vaccine rejection in Turkey, and to provide information on their efforts to fight it. Vaccination is one of the most important tools for strengthening the immune systems of individuals and providing social immunity. Today, many deadly diseases have become invisible thanks to vaccines. However, although its benefits have been proven in medicine, some anti-vaccination groups have emerged today. These groups claim that vaccines are useless and even harmful to individuals. The claims of these groups are mostly shaped around the substances used in vaccines. In this study, using the Google and Pubmed search engines, the current literature has been reached and a compilation has been prepared for the purpose. Related web addresses have also been scanned on the Internet. Vaccine rejection seems to be one of the main challenges of public health in the coming years.

Keywords: Vaccine, vaccine rejection, efforts to combat vaccine rejection

1. Giriş:

Sağlık hizmetlerinin en elzem görevlerinden biri olan bireyin sağlık düzeyinin korunması, geliştirilmesi ve bu yollarla hastalıkların önlenmesi çok önemlidir. Sağlığı geliştirmek ve ilerletmek; katılmayla ve çoğulculukla anlamlı hale gelmektedir. Bu hususu en iyi ortaya çıkartan ve örnekleyen araçlardan biri aşıdır. Aşı, bireylerin bağışıklık sistemlerinin geliştirilmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en çok övgüyü hak eden uygulamadır (Özen & Doğan 2012). Aşının temeli, öldürülmüş veya zayıflatılmış haldeki patojenlerin vücuda enjekte edilmesine dayanır. Bu uygulama ile bireylerin bağışıklık sistemlerinin güçlendirilmesi ve hastalıkların daha ortaya çıkmadan engellenmesi amaçlanmaktadır. Aşılar “canlı aşılar” ve “inaktive aşılar” olarak 2 gruba ayrılabilir. Canlı aşılar da patojenlerin zayıflatılarak hastalık yapması engellenir. Fakat çoğalma ve bağışıklık oluşturma özellikleri korunur. Bu 2 aşı türü dışında peptid aşıları, DNA aşıları ve rekombinant vektör aşıları gibi yeni kullanılmaya başlanan veya hala üzerinde çalışma yapılan aşılar da bulunmaktadır (Gülcü & Arslan 2018).

Ülkemiz aşı uygulamalarına “çiçek aşısı” ile 1930’lu yıllarda başlamış olup Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün “Genişletilmiş Bağışıklama Programı”na ise 1981 yılında dâhil olmuştur. Türkiye’de, 1985 yılında bir “Aşı Kampanyası” başlatılmıştır (Özmert, 2008).

2. Gereç-Yöntem:

Google ve Pubmed arama motorlarından faydalanılarak güncel literatüre ulaşılmış ve amaca uygun olarak bir derleme hazırlanmıştır. İnternette ilgili web adresleri de taranmıştır. Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinin İnsan ve Toplum Sağlığı dersi kapsamında yapılan bir çalışmadan üretilmiştir.

3. Tarihçe:

Aşılar sağlık sektöründe en çok can kurtaran buluştur. Şu an kullandığımız aşıların tarihçesi 1789 yılında *Edward Jenner*’in çiçek aşısını bulması ile başlamıştır. Gerçi bu aşı çok eski zamanlardan beri Çin’de ve Türklerde bilinmekteydi ama Jenner bu aşığı tıp dünyasına tanıttı, diyebiliriz. O yıldan bugüne kadar da pek çok aşı geliştirilmiştir. Son iki yüzyılda aşı sektöründe epey bir mesafe kat edilmiştir. Bunun yanında pek çok aşı da şu an araştırma ve geliştirme aşamasındadır. Günümüzde bilim adamları var olan aşıları geliştirmek ve enfeksiyonlar, kanserler, bazı otoimmün hastalıklar ve bazı kronik hastalıklarla mücadele

edebilmek için aşılar üzerinde kafa yormaya devam etmektedirler (Akdeniz & Kavukcu, 2016).

Aşının tarihçesi olduğu gibi aşı karşıtlığının da tarihçesi vardır. Aşı karşıtlığı sadece günümüzde karşılaştığımız bir durum değildir. İlk aşı karşıtlığı *Edward Jenner*'in aşı çalışmaları sırasında gündeme gelmiştir. O dönemde *E. Massey* isimli bir din adamı hastalıkların insanlara tanrı tarafından ve insanları cezalandırmak amaçlı gönderildiğini ve aşının tanrıya karşı gelmek olduğunu savunmuştur. Tarihte bilinen ilk aşı yasası 1840 yılında İngiltere'de çıkarılmıştır. Bu yasa sayesinde yoksulların aşı olması kolaylaştırılmıştır. Buna rağmen aşılama düzeyi istenilen seviyede olmayınca 1853 yılında İngiltere'de aşı zorunlu hale getirilmiştir (Kader, 2019).

4. Aşı-Hastalık İlişkisi Hakkında Genel Sanılar:

Ondokuzuncu yüzyılda zengin kesime aşı konusunda uygulanmış olan daha güvenli aşılar ve red durumunda verilen daha hafif cezalar, orta ve alt sınıfı rahatsız etmiştir. Böylece alt sınıfın, aşıya olan güveni azalmış hatta bu kişiler aşı olmamanın bireysel bir hak olduğu yargısına varmıştır. Günümüzde bu durum, daha sorgulayıcı, düşündürücü ve felsefik bir boyut kazanmıştır (Wolfe & Sharp, 2002). Aslında düşünüldüğünde, aşı karşıtı hareketin oluşmasının en büyük sebeplerinden biri de aşının birçok kez sonuca ulaşmış zaferinin olmasıdır. Çünkü günümüzde birçok hastalık görülmemektedir, bu sebeple genel sanı, aşının gereksizliği üzerinedir. Bu düşüncede olan bireyler, hastalıkların yoğunluklarının azalmasını daha etkin hale gelen temizlik uygulamalarına bağlamaktadır (Jacobson et al., 2015).

Aşının sürekliliğini sağlamak öncelikle güven sağlamakla ve bunu bir halk sağlığı problemi haline getirmekle mantıklı olacaktır (Kestenbaum & Feemster, 2015). Ancak bu olayın en kritik kısmını ebeveynler oluşturmaktadır. Sebepler arasında: kişisel inançlar, felsefi sorunlar, dini yapılar vardır (McKee & Bohannon, 2016).

Üstünde durulan özel sorunlardan bazıları da şunlardır: otizme sebep olduğu sanısı, içerisinde bulunan civanın zehirli olduğu kaygısı, immün sistemini yordununun sanılması, çok fazla uygulanıyor olması, içerisinde alüminyum bulunması, formaldehit, fetal doku, domuz jelatini bulunuyor olduğunun düşünülmesi, infertilite ya da halk adıyla kısırılık yapma korkusu, ilaç firmalarının çıkar düşüncelerinin bulunması hakkında komplo teorileri, doktora karşı güvensizlik (Kader, 2019).

5. Türkiye’de Aşılamaya ve Aşı Karşıtlığı:

Ülkemizde aşılamaya ilki 1930’lu yıllarda Çiçek aşısı ile olmuştur. Daha sonra DSÖ’nün bu durumu daha ciddiye alıp bazı uyarı ve önerilerde bulunmasıyla 1974 yılında GBP (Genişletilmiş Bağışıklık Programı) başlamıştır ve Türkiye 1981’de programa dahil olmuştur (Özmert, 2008). GBP içerisinde boğmaca, difteri, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit B, Hemofilus influenza tip b, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz gibi hastalıkların toplumdaki sıklığını azaltmak ve belli bir aşamadan sonra da bu hastalıkların önünü kesebilmek amacı vardır (TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006). Devamında; 1980’li yıllarda aşılamaya ivmelenmiş, 1985 yılında yerini Aşı Kampanyası’na bırakmıştır. Türkiye’de günümüzde aşının düzenlemeleri ve dünyaya entegrasyonu Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne oluşturulmuş, içerisinde 30 üyeyi barındıran Bağışıklık Danışma Kurulu tarafından yürütülmektedir (Özmert, 2008).

Ülkemizde 2007 yılının devamı ve öncesi çok önemlidir. 2007’nin öncesinde %75 olan aşılamaya oranı sonraki yıllarda %95’e ulaşmıştır (WHO, UNICEF, World Bank, 2009). Ancak durum her ne kadar olumlu gözükse de 2015’te Ordu’da yaşanan, bir savcının çocuklarına aşığı uygun görmemesi ve böylece reddetmesi, Uşak ve Mersin’ de olan karşıtlıklar sonucu başlayan hareketle 2018 Nisan’da ebeveynlerin kararı sonucu aşı olmayan çocuk sayısı Türkiye’de 20.000’i aşmıştır. Ordu’da yaşanan olayda medya babanın lehine söylemlerde bulunmuştur (Dünyanın tartıştığı konu: Çocuğa aşı yaptırmalı mı yaptırmamalı mı?). Uşak ve Mersin’de yaşanan olaylarda Anayasa Mahkemesi, Anayasa’nın 13. (temel hak ve özgürlüklerin yalnızca bazı kısıtlamalara tabi olduğu) ve 17. (tıbbi zorunluluk olmadıkça bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı) maddeleri gereği birey özerkliğini, toplum yararından üstün görenlerin lehine karar vermiştir. Anayasa Mahkemesi tarafından alınan bu kararlar aşığı ret hakkını legalleştirmiştir (Saltık & Bilge, 2018).

Türkay ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmaya bakıldığında aşığı reddedenlerin %65’inin çekincesi yan etkileri, %25,8’inin çekincesi aşının içindeki maddelere duyulan kaygı, %19,4’ünün ise aşının fayda etmediğine olan inancıdır. Geriye kalan çekinceler de genel olarak aşı firmalarına güvensizlik ve aşının hastalık yaptığına olan inanç etrafında toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre de bu bilgilerin çoğu internet ve medyadan alınmıştır.

6. Aşı Karşıtlarının İddiaları:

Günümüzde aşı, her ne kadar tıp alanında kabul görmüş olsa da toplumda aşı ile ilgili birçok iddia dile getirilmektedir. Aşı karşıtlarının bu iddiaları genel olarak aşılarda hiçbir koruyucu etkilerinin olmadığı, üstüne üstlük bireylere zarar verdiği ve tamamıyla ilaç üreticileri tarafından para kazanmak için uydurulmuş bir tezgâh olduğu yönündedir. Aşı karşıtlarının bu iddialarından bazılarını bu çalışmamızda değerlendireceğiz:

- **İddia= Aşı, otizme neden olur.**

Otizm, ömür boyu devam eden beyin işlevlerinde hatalar görülen gelişimsel bir bozukluktur. Aşılar da koruyucu madde olarak kullanılan ve etil cıvanın organik bir bileşiği olan *timerosalin* otizme neden olduğu ileri sürülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Küresel Aşı Güvenliği Komitesi tarafından 2002 yılında yayınlanan raporda etil cıvanın vücutta yarılanma ömrünün kısa olduğu ve sindirim yoluyla atıldığı için diğer cıva bileşikleri gibi kronik hastalıklara sebebiyet veremeyeceği bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı İçerikleri).

Aşı ve otizmi ilişkilendiren bir diğer iddia Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (KKK) aşısının otizme sebebiyet verdiğidir. Bu hipotez ilk defa 1998 yılında “Lancet” dergisinde yayınlanmıştır. Bununla ilgili olarak Danimarka’da 600.000’den fazla çocukla yapılan bir çalışmada KKK aşısının otizme neden olmadığı belirtilmiştir (Hviid et al., 2019; Ümit, 2019).

- **İddia=Aşılar da kullanılan alüminyum vücuda zarar verir.**

Alüminyum tuzları, aşılar da daha az aktif antijen ile daha yüksek bağışıklık cevabı elde etmek için kullanılan “adjuvan” maddelerdendir. Alüminyumun aşılar da bulunan antijen miktarını azaltmak için kullanılması 1930’lu yıllarda başlamıştır. Alüminyumun vücudumuzda yüksek dozlar da toksik etkilere sebep olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Fakat aşı ile alınan miktar bu dozun çok çok altındadır. Alüminyum, besinlerimizden içtiğimiz suya ve soluduğumuz havaya kadar pek çok yerde bulunmaktadır. Vücudumuza giren alüminyumun çoğunluğu dışkıyla geri kalan kısmı da böbrekler ile vücudumuzdan atılmaktadır. Sonuç olarak aşılar ile alınan alüminyumun vücudumuz için zararlı bir yanı yoktur (Kader, 2019).

- **İddia=Küçük yaştaki bebeklere birden fazla aşı yapmak bebeklerin bağışıklık sistemini çökertebilir.**

Bebekler doğdukları andan itibaren çok fazla miktarda antijene maruz kalırlar. Bu sayı bebekler ek gıda almaya başladıklarında daha da artar. Aşılar ile bebeğin sistemine giren antijen miktarı bu sayılar ile karşılaştırılmayacak kadar düşüktür. Ayrıca aşılama doğada olduğundan farklı olarak kontrollü bir antijenik uyarıdır. Şu ana kadarki bilimsel veriler aynı anda birden fazla aşı yapmanın bebeğin bağışıklık sistemini çökertmediği veya yan etkileri arttırmadığını göstermektedir. Bu sebeple bebeklerde aynı anda birden fazla aşı yapılması, bebeklerin bağışıklık sistemlerini çökertmeyecektir (Azap).

- **İddia=Aşılama programları tamamıyla ilaç firmalarının para kazanmak için kurduğu bir sistemdir.**

Aşı karşıtlarının üzerinde durduğu bir diğer iddia firmaların aşılardan inanılmaz kazançlar elde ettiği ve aşıların yan etkilerinin gizlendiğidir. Evet, aşı üreticileri aşılardan para kazanmaktadır ama aynı zamanda aşıların önlediği hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçları da üretmektedir. Örnek olarak yetişkinlerde kronik hepatit B tedavisinde Peg-IFN'nin 48 hafta boyunca kullanılması önerilmektedir. Bu süreçte kullanılacak ilacın maliyeti yaklaşık 1000 doz hepatit B aşısına eşdeğerdir (Altındış, 2017). Kısaca ilaç firmaları aşılanmama sonucu oluşabilecek hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlardan aşılardan elde ettiklerinden daha fazla kar elde etmektedirler.

7. Aşının Yan Etkileri:

Geçtiğimiz yüzyılda, sağlık sektöründe özellikle aşılar ciddi bir ilerleme kaydetti. Aşıların birçok yararı olduğu gibi göz ardı edilemeyecek bazı yan etkileri de mevcuttur (Özen & Doğan, 2012). Bunların çoğu hafiftir ve daha sonrasında kendiliğinden geçebilir. Fakat ciddi reaksiyonlar da mümkündür. Bu aşıları inceleyecek olursak:

IPV yapılan bazı hastalarda enjeksiyon bölgesinde acı olabilir. IPV'nin bilinen bir ağır yan etkisi olduğu düşünülmemektedir ve IPV aşısı uygulanan hastalarda bir sorun oluşmaz. Bu aşidan sonra meydana gelebilecek bazı durumlar:

a) Bazı hastalarda enjeksiyon sonrası beklenenden daha uzun süreli ve daha şiddetli omuz ağrısı meydana gelebilir. Bu çok nadiren olur.

b) Herhangi bir aşı ciddi bir alerjik reaksiyona sebep olabilir. Bu tür alerjiler aşı yapıldıktan sonra ortaya çıkabilir ve yaklaşık 1 milyon dozda bir meydana gelir (Polatdemir).

Herpes virüs ailesinin bir üyesi olan Varicella-zoster virüsü, başta suçiçeği ve zona olmak üzere iki farklı hastalığa sebep olmaktadır. Suçiçeği, yetişkinlerde ve çocuklarda önemli sonuçlar doğurabilecek ciddiye alınması gereken ve aşı ile önlenilebilen bir hastalıktır. En sık görülen yan etki; kızarıklık ve cilt hastalıklarıdır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ocak 2014 ile Aralık 2014 arasında toplam 80 tıp öğrencisine bu aşığı uyguladı. Aşının göze çarpan en önemli yan etkisi, yapılan yerdeki şiddetli ağrı oldu. İstenmeyen yan etkilere rağmen tüm öğrenciler bir doz daha almak istediler. Öğrencilerden 13'ünün aşığı kabul etmelerinin nedeni çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından bu aşının önerilmesi idi (Özer ve ark., 2016).

Meksika'da 2009 yılının Nisan ayında görülen H1N1 virüsü Dünya Sağlık Örgütü tarafından "uluslararası kaygı verici halk sağlığı sorunu" olarak isimlendirilmiştir. Aşı her ne kadar bu hastalık için iyi bir korunma yöntemi olarak gözükse de aşının içinde bulunan skualen maddesi ve bunun yan etkileri aşının başarısını gölgelemiştir. Bu yan etkilerden bazıları, aşidan sonra ortaya çıkabileceği söylenen Guillain Barre sendromu, bazı otoimmün hastalıklar ve Körfez savaşı sendromudur (Yaman ve ar., 2012).

Hepatit, karaciğer hücrelerinin parçalanması ve hasta hücrelerin bir araya gelmesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Karaciğere bu hasarı veren belli başlı nedenler ise şunlardır: Viral hepatitler, alkol, ilaçlar, doğuştan gelen bazı karaciğer hastalıkları ve aşılar (Harputoğlu & Akarca). Hepatit 1982 yılından bu yana milyonlarca kişiye uygulanmış güvenli bir aşıdır. Hepatit aşısı uygulandıktan birkaç ay sonra multiple sklerozu tetiklediği veya demiyalizan bazı hastalıklara neden olduğu iddiaları aşının güvenilirliğini düşürmüştür. Ancak, aşığıya bağlı bu yan etkiler oldukça düşüktür.

Rotavirüs hastalığı neredeyse dünyanın her yerinde görülen ve çocuk ve bebeklerde sık rastlanan mide ve bağırsakları tutan bir hastalıktır. Bu virüsün aşıları ilk kez 1990 yılında Amerika'da uygulanmıştır. Fakat invajinasyon riskinde artış olması sebebiyle piyasadan kaldırılmıştır. Daha sonra yeni bir aşı geliştirilmiş ve bu aşıda invajinasyon riski olmadığını kanıtlamışlardır (Özen & Doğan, 2012).

8. Aşı Reddine Çözüm Önerileri:

Aşı, toplu olarak uygulama yoluyla amacına ulaşabilir ancak toplumun bazı kesimleri farklı sebeplerle aşığıya sıcak bakmıyor (Argüt ve ark., 2016). Bu farklı sebeplerin

belirlenmesini DSÖ 3 sınıfa ayırmıştır: Bağlamsal faktörler, birey-grup faktörü, aşı-aşılama faktörü (SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2013).

Bağlamsal faktörlerin en başında medya, internet yoluyla edinilen bilgiler gelmektedir. Amerika Birleşik Devletleri halkının %55 kadarının tıbbi konularda başvurduğu ilk kaynağın bazı siteler olduğu bazı araştırmalarca görülmüştür. Daha sonra sözü edilen bu siteler araştırılmış, %43 kadarının aşığı doğrudan kötülediği ortaya çıkmıştır (Davies et al., 2002). Bu tip siteler aşığı olan güvensizliği tetiklemektedir, alternatif iyileşmenin de mümkün olduğunu savunmaktadır. Alternatif tedavilerle sağlıklı olmanın doğaya çok fazla katkısının bulunduğunu ileri sürmektedir. O halde medyanın daha bilimsel formlara evrilmesi sağlanabilir (Kata, 2010).

Toplum üzerinde bir şekilde nüfuz kazanmış şahıslar da aşının kabulünü etkilemektedir. Örneğin Türkiye’de oldukça geniş kitleye sahip olan bir gazete, 2009’da tanınmış kişilerin aşığı sıcak bakmadıkları hakkında birtakım yazılar derlemiştir. Yaptığı haberde taraflı davranmış ve çoğunlukla aşığı karşıt kişilerin isimlerini ön plana çıkartmıştır. Bu konu ile çalışan, uğraşan asıl kişilerin tanıtılması önemlidir (Ünlüler aşığı soğuk bakıyor).

Bireylerin sosyal konumları da aşığı kabulü etkilemektedir. Burada özellikle ailedeki çocuk sayısının artmasıyla beraber paralel seyreden “aşılama artışı” göze çarpmaktadır. Demografik olarak çalışılması gereken konulardan biri de budur (Gülğün ve ark., 2014). Aşılamanın kuralları, aşılama katılmayanlara yaptırımlar; bölgesel ve ülkesel olarak da değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nin bazı eyaletlerinde yasak olan durumlar, diğer eyaletlerde yasak değildir. Avustralya devleti, insanları aşığı finansla yönlendirirken, Slovenya aşığı karşıtlığını doğrudan reddetmektedir. Bölgesel kararların değerlendirilmesi çok önemlidir (Kondro, 2012).

Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, coğrafi etmenler de aşığı olan bakışı fazlasıyla etkilemektedir. İl merkezlerinden uzaklaştıkça aşılamanın düştüğü görülmüştür. Diyarbakır’da yürütülen bir çalışmada, çocuklarına aşığı yaptırmayan 350 aileden 39’unun sebebi coğrafi etmenler olmuştur. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşılabilirliğin halk sağlığının temel uğraşlarından biri haline gelmesinin gerekliliği bu tip çalışmalarla rahatça görülebilmektedir (Yiğitalp & Ertem 2008).

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)’nin yürüttüğü 2015’teki bir araştırma, aşığı reddi kararının bireysellikle neredeyse hiçbir alakası olmadığını

altını çizmiştir. Bu çalışma, aşı hakkındaki genel kararların toplulukça alındığını gözler önüne sermiştir. Toplulukların bazı geleneklerini kabul ederek onları aşı hakkında bilinçlendirmenin en doğru yol olduğu anlaşılmıştır. Aynı çalışmada aşının yeni olmasının da kabulde önemli bir yer edindiği görülmüştür (European Center for Disease Prevention and Control, 2015). Piyasaya yeni sürülmüş aşuların daha kontrolsüz olduğu sanısı bireyleri rahatsız etmektedir. İnsanlar ancak yüksek zarar veren hastalıklara, salgınlara karşı aşuya onay vermekte ve kurtuluşu aşıda bulmaktadır (SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2013). Bu konuda bireylere aşının kliniğe gelmeden önce hayvanlarda test edildiği, kliniğe başlama potansiyeli olan aşuların 4 aşamadan geçtiği, faz çalışmalarının ve ruhsat düzenlemelerinin yapıldığı, bunun 10 yıla kadar sürebildiği, faz uğraşlarının bitmesinin ise 15 yıl kadar devam edebildiği bilgisinin verilmesi çok önemlidir (İskit, 2006).

Aşılama hakkında tam bilgi sahibi olunmasına yönelik Ege Üniversitesi'nde 2005'te yapılan çalışmada 462 ebeveynin %28.6'sı, aşı bir şekilde unutulduğunda veya yapılmadığında, telafisinin olmayacağını beyan etmiştir. Bu ebeveynlerin %3.9'u ise aşının birçok yan etkisi olduğunu savunup bilinçli olarak ara verdiklerini de bildirmiştir. Yapılmayan aşular hakkında halkı bilinçlendirmek, telafisinin olabileceği konusunda bilgilendirmek çok önemlidir (İşler ve ark., 2009).

Bazı aileler, aşı masrafının yüksek olduğunu, bu maliyeti karşılayacak maddi durumlarının olmadığını söylemektedirler. Sağlık Bakanlığı'nın aşı takvimindeki aşuları ücret karşılığında yapmadığı hakkında toplumu bilgilendirmek gerekir. Ayrıca aşuların uygulanmasının hangi yolla olduğu da kararları fazlasıyla etkilemektedir. Özellikle oral ve nasal uygulamalarda halk daha az şüpheye düşmektedir (SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2013). Aşı konusunda kararsız kimselerin başvurdukları kişiler genelde sağlıkçılardır. Sağlık çalışanlarının aşı konusunda yürütülen çoğu kampanyada görevleri çok üstlerdedir. Sağlıkçılar, aşı konusunda bilimsel ve tutarlı yollarla halkı bilgilendirmeli, hastalığın aşısını yarar-zarar ikileminde değerlendirerek ortak ve bilimsel bir karara varmalıdır (Larson & Karafillakis; Düzgün & Dalgıç, 2019; Gür, 2019).

9. Sonuç

Aşının her ne kadar tıp alanında faydaları kanıtlanmış olsa da günümüzde aşılama karşıtı bazı gruplar ortaya çıkmıştır. Bu gruplar aşuların faydasız ve hatta bireyler için zararlı olduğunu iddia etmektedir. Bu grupların iddiaları çoğunlukla aşuların içinde kullanılan

maddeler çevresinde şekillenmektedir. Aşı karşıtı grupların iddiaları sebebiyle ülkemizde çocuklarına aşı yaptırmayan ailelerin sayısı her geçen yıl giderek artmaktadır. Aşı ve aşı karşıtlığı önümüzdeki yıllarda da halk sağlığının temel uğraşlarından biri olacak gibi görünüyor.

KAYNAKLAR

1. Akdeniz, M., & Kavukcu, E. (2016). Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(2), 11-28.
2. Altındış, M. (2017). Artan Aşı Karşıtlığı Eğilimi ; Nedenleri ve Sonuçları, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 45, 82-87.
3. Argüt, N., Yetim, A., Gökçay, G. (2016). Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1-2), 16-24.
4. Azap, A. Aşı karşıtlarının İddiaları ve Gerçekler. <https://www.klimik.org.tr/2019/11/22/81387/> (Erişim:02.04.2020).
5. Davies, P., Chapman, S., & Leask, J. (2002). Antivaccination activists on the world wide web. *Archives of disease in childhood*, 87(1), 22-25.
6. Dünyanın tartıştığı konu: Çocuğa aşı yaptırmalı mı yaptırmamalı mı? <http://www.radikal.com.tr/hayat/dunyanin-tartisigi-konu-cocuga-asi-yaptirmali-mi-yaptirmamali-mi-1394971/> (Erişim: 17.04.2020).
7. Düzgün, M.V. & Dalgıç, A.İ. (2019). Can Vaccine Rejection, an Increasing Danger to Public Health, be Prevented? *Güncel Pediatri*, 17(3), 424-434.
8. European Center for Disease Prevention and Control. (2015). Rapid Literature Review on Motivating Hesitant Population Groups in Europe to Vaccinate. Stockholm.DOI: 10.2900/702238.
9. Harputoğlu, M. & Akarca, U. Hepatit B. <http://www.tasl.org.tr/2019/10/hepatit-b.pdf> (Erişim: 17.04.2020).
10. Gülcü, S., & Arslan, S. (2018). Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34-43.
11. Gülgün, M., Fidancı, K., Karaoğlu, A., Güneş, Ö., Kesik, V., Altun, S., et al. (2014). Bir askeri hastanenin çocuk polikliniğine başvuran çocukların 0-24 ay arasındaki aşılama durumlarının değerlendirilmesi. *Gulhane Medical Journal*, 56(1).
12. Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Turk Pediatri Ars*, 54(1), 1–2.
13. Hviid, A., Hansen, J. V., Frisch, M., & Melbye, M. (2019). Measles, mumps, rubella vaccination and autism: a nationwide cohort study. *Annals of internal medicine*, 170(8), 513-520.
14. Jacobson, R.M., St. Sauver, J.L., FinneyRutten, L.J. (2015). Vaccine Hesitancy. *Mayo Clin Proc*, 90(11), 1562-8.
15. İskit, A. (2006). Klinik ilaç araştırmaları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 37, 78-83.
16. İşler, A., Esenay, F.I., Kurugöl, Z., Conk, Z., Koturoğlu, G. (2009). Annelerin aşılar konusundaki bilgi ve davranışları. *Ege Pediatri Bülteni*, 14(1), 1-17.
17. Kader, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 377-88.
18. Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
19. Kestenbaum, L. A., & Feemster, K. A. (2015). Identifying and addressing vaccine hesitancy. *Pediatric annals*, 44(4), e71-e75.

20. Kondro, W. (2012). Mandatory vaccinations: The international landscape. *Canadian Med Assoc J.*, 184(13), 1456-7.
21. Larson, H. & Karafillakis, E. Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe: A Qualitative Study, p.1-32, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029>.
22. McKee, C., & Bohannon, K. (2016). Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), 104-109.
23. Özen, M., & Doğan, N. (2012). Aşı-Hastalık İlişkisi: Söylenti mi, Gerçek mi?. *Klinik Gelişim*, 25, 16-20.
24. Özer, M., Büyükçam, A., Bayhan, C., Özsürekcı, Y., & Kara, A. (2016). Türk tıp öğrencileri arasında suçiçeği aşısı kabulü ve aşı ilişkili yan etkiler konusundaki tutumlar. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59, 55-60.
25. Özmert, E.N. (2008). Dünya'da ve Türkiye'de Aşılama Takvimindeki Gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 168-175.
26. Polatdemir, B. Çocuk Felci Aşısı Bilmemiz Gerekenler. https://www.immunize.org/vis/turkish_polio_ipv.pdf (Erişim: 17.04.2020).
27. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2013). What influences vaccine acceptance: a model of determinants of vaccine hesitancy.
28. Saltık, A. & Bilge, Y. (2018). Anayasa Mahkemesi'nin aşı reddini anayasaya uygun bulan kararının sağlık hukuku açısından irdelemesi. 3. Uluslararası Acil Tıp ve Aile Hekimliği Sempozyumu. <https://atif.sobiad.com/index.jsp?modul=makale-detay&Alan=sosyal&Id=AW4PsEswyZgeuuwfeBBv> (Erişim: 17.04.2020).
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı İçerikleri. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html> (Erişim: 22.04.2020).
30. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2006). Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi. 30.11.2006 18607. 2006/120.
31. Türkay, M., Ay, E.G., Aktekin, M.R. (2017). Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu. *Akdeniz Tıp Dergisi*.2:107-112.
32. Ümit, Z. (2019). Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı ve Otizm, *J Pediatr Inf*, 13(2), 118-119.
33. Ünlüler aşıya soğuk bakıyor. *Milliyet Gazetesi*, 2009. <http://www.milliyet.com.tr/unluler-asiya-soguk-duruyor-magazin-1164553/> Erişim: 12.04.2020).
34. WHO, UNICEF, World Bank. (2009). State of the World's Vaccines and Immunization. 3rd Ed. Geneva.
35. Wolfe, R. M., & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *Bmj*, 325(7361), 430-432.
36. Yaman, G., Berktaş, M., & Güdücüoğlu, H. (2012). Tartışılan adjuvan: skualen. *ANKEM Derg*, 26(1), 46-54.
37. Yiğitalp, G. & Ertem, M. (2008). Diyarbakır ilinde 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(4), 277-84.