

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden
Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle
İncelenmesi**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Ahmet ABBASOĞLU

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Günay GÜNGÖR

İSTANBUL
2018

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden
Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle
İncelenmesi**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Ahmet ABBASOĞLU

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Günay GÜNGÖR

İSTANBUL
2018

ÖNSÖZ

Bu tez, hazırlık, uygulama ve analiz olmak üzere her aşaması yoğun emek gerektirmiş, iki senelik bir çalışmanın ürünüdür. Bu çalışma, gönüllülerin çocuklarının aşılmasını etrafındaki görüşlerini tespit etmesinin yanı sıra toplumun endişeleri olan bir bölümüyle samimi bir iletişim kurma çabasıdır. Bu esnada çok sayıda kişi hem bu çalışmaya destek vermiş hem de eğitim sürecime katkıda bulunmuştur.

Çalışmaya hazırlık aşamasında beni teşvik ve bana yardım eden Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Pınar Ay'a, görüşme formunun oluşturulması ve verilerin analizi aşamasında deneyimine ve bilgisine defalarca başvurduğum ve kadın ve üreme sağlığını öğreten Prof. Dr. Nuray Özgülner'a, tez çalışmam sırasında rahatlıkla çalışmamı sağlayan, desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşe Emel Önal'a, nitel araştırmayı sevdiren ve yapmaya teşvik eden, sağlığın sosyal boyutunu öğreten Prof. Dr. Selma Karabey'e, halk sağlığına başladığımda halk sağlığıyla ilgili ilk temel bilgileri aldığım Prof. Dr. Nurhan İnce'ye, istatistiği öğreten, güler yüzünü eksik etmeyen Prof. Dr. Halim İşsever'e, sağlık coğrafyası gibi önemli bir dalı bize tanıtan nazik hocam Prof. Dr. Bilge Hapçioğlu'na, bölümde düzeni sağlamak için sorumluluğu alan, değerli alışkanlıklar kazandıran Prof. Dr. Bedia Ayhan'a, uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince bana yön veren, önüme çıkan her türlü zorlukta rahatlıkla ulaşabileceğim ve danışabileceğim; benim çalışmamın zor zamanlarında doğru rotada kalmamı sağlayan, kritik her anda deneyimlerini, sabrını, güler yüzünü ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Günay Güngör'e,

Tez çalışmamın uygulama sırasında desteklerini esirgemeyen kıymetli, yardımsever meslektaşlarım Dr. Selahattin Avcı, Dr. Kaya Sami Nizamoğlu, Dr. Çiğdem Kılıçtaş, Dr. Buğra Taygun, Dr. Özden Yülek'e,

Konuşmaların metin haline gelmesinde çalışan annem Gülden Abbasoğlu'na, referansların yazılmasında emeği geçen kardeşim Dr. Dt. Zerrin Abbasoğlu'na, çalışmamın hazırlık aşamasında konuyu her yönüyle tartışan oda arkadaşım Dr. İlke Karadağlı'ya, bölümdeki görevlerimizin çalışmamın takvimiyle uyumlu olmasını sağlayan asistan temsilcimiz Dr. Elif Ezirmik'e, aynı çalışma ortamını paylaştığım sohbetleriyle çalışmamın zorluklarını hafifleten Dr. Evin Aydın, Dr. Mehmet Kaya, Dr. Evren Tarım ve Dr. Ayla Güven'e, yardımsever Dr. Alparslan Duman ve Dr. Ayşe Demirel'e, karmaşık bürokratik işlerin pürüzsüz yürümesini sağlayan sekreterimiz Yusuf Yüceyaltırık ve herhangi bir

sıkıntıda bize nazikçe yardım eden Gözde Öztan’a, güler yüzlü personelimiz Ali Aydın’a, çalışma sırasınca manevi desteğini esirgemeyen ve gönüllülerle olan görüşmelerde bana eşlik ederek çalışmayı kolaylaştıran, değerli Dr. Çiğdem Aslaner’e,

Bana insanları anlamayı öğreten annem, bilim ve tarihi öğreten babama ve cesareti öğreten kardeşime,

Çalışmanın öznesi olan, gerçekleşmesini sağlayan, samimiyetleri ve sözleriyle katkıda bulunan, çok kıymetli gönüllü anne ve babalara,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ahmet Abbasoğlu

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
İÇİNDEKİLER.....	III
RESİM, ŞEKİL VE TABLOLAR	X
KISALTMALAR	XI
I. ÖZET	1
II. ABSTRACT	3
III. GİRİŞ.....	5
IV. GENEL BİLGİLER	7
A. EPİDEMİYOLOJİK DÖNÜŞÜM	7
B. AŞILARIN ÜRETİM TEKNİKLERİ	8
1. Varyolasyon ve İlk Bilimsel Aşı	8
2. Mikrop Teorisi ve İlk Modern Aşılar	8
3. Oral Çocuk Felci, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak ve Suçiçeği Aşıları	9
4. Kapsüler Polisakkarit, Protein Bazlı Ve Genetik Mühendisliğiyle Elde Edilmiş Aşılar	10
a. Kapsüler Polisakkarit Aşılar	10
b. Protein Bazlı Aşılar	10
c. Genetik Mühendisliği ve İlerisi	10
C. HALK SAĞLIĞI GİRİŞİMLERİ VE HALK SAĞLIĞINA ETKİSİ	11
1. Çocuk Felci Aşısı ve Sürü Bağışıklığı.....	11
2. Genişletilmiş Bağışıklık Programı	12
3. Kızamık	12
4. Kabakulak	13
5. Aşı Reddinin Sonucu: Eski Hastalıkların Geri Gelişi	14

6. Türkiye’de Aşıyla İlgili Halk Sağlığı Girişimleri	14
7. Türkiye’de Aşılama Programının Oluşması	15
D. AŞILARIN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI	16
1. Aşıların İçerikleri	16
2. Prezervatifler	16
3. Thiomersalle İlgili EPA Rehber Kararları	17
4. Alerjiler ve Thiomersal	18
5. Otizm ve Thiomersal	18
6. Aşıların Otizm Yaptığına Dair Sunulan Çalışmalar Ve Çürütülmeleri	18
7. Otizm Bağlantısının Araştırılması Ve Bulgu Bulunamaması	20
8. Adjuvanlar	20
9. Aditifler	21
a. Jelatine Hipersensitivite	21
b. İnsan Serum Albümininde Bulaşıcı Ajan Şüphesi	21
c. vCJD Riski	21
10. Üretim Rezidüleri	21
a. İnaktivasyon Ajanları	21
b. Antibiyotikler	22
c. Hücresel Rezidüler	22
E. AŞI KARŞITLIĞI VE AŞI KARARSIZLIĞI	22
1. Aşı Karşıtlığının İlk Dönemleri	22
2. Modern Aşı Karşıtlığı	23
3. ABD’de Thiomersal’in Aşılarından Çıkarılmasının Etkisi	23
4. Wakefield’in Çalışmasının Yaratdığı Etki	24

5. Aşı Güvenliği Konusu Nasıl Ele Alınmalı	25
6. İnternette Aşı Reddi	25
7. Coğrafi Kümelenme	26
8. Aşı Kararsızlığı	26
9. Aşı Kararsızlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar	26
10. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	30
11. Kazançlar	31
V. GEREÇ VE YÖNTEM	32
A. ARAŞTIRMANIN TİPİ	32
B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	32
C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	32
D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	32
E. VERİLERİN ANALİZİ	33
F. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ	33
G. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR	34
H. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	34
VI. BULGULAR	35
A. DEMOGRAFİK DAĞILIM	35
B. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELERE AİT NİTEL BULGULARA GİRİŞ	39
C. AŞILARLA İLGİLİ ALGILARA DAİR NİTEL BULGULAR	43
1. Aşıların Etkinliğiyle İlgili Algılar	43
a. Etkisiz	43
b. Şarta Bağlı Etki	45
c. Etkili	46

2. Aşıların Güvenliğiyle İlgili Algılar	47
a. Bağışıklığın Baskılanması	47
b. Davranış ve Somatik Etkiler	48
c. İdiopatik Kronik Hastalıklar	52
d. Tedavisiz Oluşu	57
e. Tetikleyici Olay	57
f. Uzun Dönemli Bilinmeyen Etkiler	60
g. Yabancı Maddelerle İlgili Endişeler	61
(1). Ağır Metaller	62
(2). Adjuvan	65
(3). Canlı Aşı	66
(4). Hayvan Ürünü	66
3. Aşıların Uygulama Yöntemiyle İlgili Algılar	67
a. Sabit Değişmeyen Takvim	67
b. Erken Zaman	70
c. Yapılan Aşıların Çokluğu	71
d. Takvimle İlgili Diğer Endişeler	73
D. BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ALGILARA DAİR NİTEL	
BULGULAR	74
1. Bulaşıcılık Riskiyle İlgili Algılar	74
a. Risk Düşük: Bulaşıcı Hastalıkların Aşılarla Yaygınlığının Azalmış Oluşu .74	
b. Ebeveynlerin Kendi Müdahaleleriyle Bağışıklığını Güçlü Tutarak	
Çocuklarını Bulaşıcı Hastalıklardan Koruyacaklarına Olan İnanışları	75
c. Çocuğuna Uygun Koşulları (Çevre, Hijyen Şartları) Sağlayarak Onu Bulaşıcı	
Hastalıklardan Koruma	75

d. Risk Var	79
e. Salgında Bulaşma Riski	81
2. Bulaşıcı Hastalıkların Ciddiyetiyle İlgili Algılar	82
a. Algılanan Ciddiyetin Düşüklüğü	82
b. Algılanan Ciddiyetin Varlığı	84
c. Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Daha Ciddi Olarak Algılanması	85
d. Kişiyeye Göre Hastalığın Ciddiyetinin Değişmesi	87
e. Koşula Göre Hastalığın Ciddiyetini Değişmesi	88
f. Modern Tıp Gelişmiş Olduğu İçin Ciddiyetin Düşük Olarak Algılanması ..	89
g. Kendi Müdahalesi ile Ciddiyetini Azalttığı İnanışı	90
E. SAĞLIKLA İLGİLİ İNANIŞLAR, YAPAY-DOĞAL AYRIMI	92
1. Modern Tıbbın Yapay Olarak Algılanması	92
2. Alternatif Tıbbı Daha Olumlu Yaklaşım	96
3. “Doğal” Bağışıklığın Aşıyla Gelen Bağışıklığa Göre Üstün Olduğu İnanışı.	100
4. Fazla Dış Etkene Maruziyet	102
5. Enjeksiyonun Vücut Bütünlüğünü Bozması	104
6. Hastalıkta Müdahale Etmemenin Doğal Olduğu Düşüncesi	105
7. Sadece Anne Sütü Önerilen Dönemde Aşıların Yapılması	107
F. SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANINA GÜVEN	108
1. Sağlık Çalışanının Olumsuz Tutumu	108
2. Sağlık Çalışanının Bilgi Eksikliği	112
3. Sağlık Sistemine Güvensizlik	114
G. KARAR SÜRECİ	117
1. Süregelen Kararsızlık	117

2. Hamilelikte veya Planlaması Sırasında Karar Alımı	119
3. Edindikleri Bilgilere Güven	120
4. Bilgi Kaynakları	122
5. Diğer Aşı Yaptırmayanlardan Etkilenme	123
H. İLAÇ ENDÜSTRİSİNE GÜVENSİZLİK	124
1. Laboratuvar Ürünlerine Güvensizlik	124
2. Ticari Kaygılar	124
3. Yabancı Menşeli Üretim	127
İ. BİLİME GÜVENSİZLİK	129
1. Bilimin Değişkenliği	130
2. Ticari Çıkar Çatışması	131
J. DİN VE İNANIŞLAR	132
1. Dinen Olumsuz Görülen Durumlar	132
2. Kadercilik	133
K. ETKİ SAHİBİ İNSANLAR	134
1. Sağlık Camiası Dışında Etki Sahibi Kişiler	134
2. Sağlık Camiası İçinde Etki Sahibi Kişiler	135
3. Sağlık Çalışanlarıyla Yapılan Görüşmeler	137
VII. TARTIŞMA	138
A. Bireysel Etkiler	139
1. Aşıların Etkinliğiyle İlgili Algılar	139
2. Aşıların Güvenliğiyle İlgili Algılar	139
3. Uygulama Yöntemi	140
4. Bulaşıcılık Riski	141

5. Bulaşıcı Hastalıklarda Ciddiyet Algısı	141
6. Sağlıkla İlgili İnanışlar	142
7. Sağlık Sistemi ve Çalışanına Güven	143
8. Karar Süreci	144
B. Bağlamsal Etkiler	145
1. İlaç Endüstrisi	145
2. Bilime Güvensizlik	145
3. Din ve İnanışlar	146
4. Etki Sahibi İnsanlar	146
VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER	148
IX. KAYNAKLAR	151
X. EKLER	162
A. EK 1. Çocukluk Aşılarını Reddeden Ebeveynlerin Davranışlarının Altında Yatan Nedenlerle İlgili Değerlendirme	162
B. EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	165
C. EK 3. Etik Kurul Onay Formu	167

RESİM, ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 1. ABD’de Beklenen ve Gözlenen Çocuk Felci Grafiği (1958-1961)

Şekil 2. ABD’de Kızamık Vakaları (1912-2001)

Şekil 3. Amerika’da Kabakulak Vakaları (1968-2013)

Şekil 4. Türkiye’de Aşı Programı (2018)

Şekil 5. Gönüllülerin İstanbul İçinde İkamet Ettiği İlçeler

Tablo 1. Türkiye’de Genişletilmiş Bağışıklama Programı (1990)

Tablo 2. Gönüllülerin Demografik Özellikleri

Tablo 3. Gönüllülerin Mesleki Dağılımı

Tablo 4. Gönüllülerin İkamet Ettiği İlçeler

Tablo 5. Gönüllülerin Çocuklarının Aşılanma Durumu

Tablo 6. Görüşmelerin Yapıldığı İlçeler ve Yerler

Tablo 7. Aşı Kararsızlığı ve Reddi ile İlgili Temalar ve Kategorileri

KISALTMALAR

AAP: American Academy of Pediatrics

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Al: Alüminyum

APC: Antigen Presenting Cell

ASD: Autism Spectrum Disorder

BCG: Bacille Calmette Guerin Aşısı

BSE: Bovine Spongiform Encephalopathy

CDC: Center for Disease Control and Prevention

DBT: Difteri Boğmaca Tetanos

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTaP: Diphtheria Tetanus acellular Pertussis

EPA: Environmental Protection Agency

FDA: Food and Drug Administration

GBP: Genişletilmiş Bağışıklık Programı

GİS: Gastro İntestinal Sistem

H1N1: Pandemik Grip

Hep B: Hepatit B

Hib: Haemophilus Influenza b

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IPV: İnaktif Poliovirüs Aşısı

KKK: Kızamık Kızmaıkçık Kabakulak

MMR: Measles Mumps Rubella

MS: Multiple Sclerosis

PCR: Polymerase Chain Reaction

RNA: Ribonucleic Acid

SSPE: Subakut Sklerozan Panensefalit

vCJD: Variant Creutzfeld Jacob Disease



I. ÖZET

Amaç: Aşı kararsızlığı günümüzde gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada aşı kararsızlığı yaşayan veya aşıları tamamıyla reddeden ebeveynlerin tutumlarının altında yatan nedenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul ili sınırları içinde ve bir çocuğu beş yaşında ve beş yaşından küçük olan, aşı programında mevcut olan aşılardan en az birini çocuğuna önerilen tarihte reddetmiş ebeveynlerle yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle görüşülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme için sağlık inanç modeli temel alınarak bir görüşme formu oluşturulmuştur. Gönüllü alımı amaçlı örneklemin alt tipleri olan kolay ulaşılabilir durum ve kartopu örnekleme yöntemleri kullanılarak temalarda doyuma ulaşılan kadar yapılmıştır.

Bulgu: Aşı kararsızlığı olan veya aşıları tümünden reddeden ebeveynlerin bir kısmının görüşlerinin zaman içinde oluştuğu, kararlarını çok defa tekrardan değerlendirdikleri ve karar alımına hamilelik sırasında veya hamilelikten önce başladıkları öğrenilmiştir. Aşıların içeriklerinin sinir sisteminde ve davranışlarda kısa veya uzun zamanda geri dönüşü olmayan etkiler meydana getireceğini düşünmektedirler. Çocuğun erken gelişim döneminde çok sayıda etkinliği düşük olarak algılanan aşının verilmesini riskli bulmaktadırlar. Bulaşıcılık riskini kendi yarattıkları hijyenik mikro çevre ile düşük tuttuklarını düşünmekte, kendilerinin doğal olarak inandıkları müdahaleler veya modern tıbbı kısa sürede ulaşım ile bulaşıcı hastalığın ciddiyetini düşürmekte olduklarını ifade etmektedirler. Aşılarla gelen bağışıklığın bulaşıcı hastalıklarla gelen doğal bağışıklığa göre daha aşağı bir konumda olduğunu, enjeksiyonun vücut bütünlüğünü bozduğunu ve modern tıbbın müdahalelerini yapay olarak değerlendirmektedirler. Sağlık sistemine ve sağlık çalışanının tutumu güvensizliklerini artırmaktadır.

İlaç endüstrisinin ticari kaygıları ve yabancı menşeli üretim ebeveynlerde endişe yaratmakta, bilimin sonuçlarının değişebileceğini düşünmeleri bilime olan güvenlerini azaltmaktadır. Kadercilik ve bazı içeriklerin dinen olumsuz olduğuna dair inanışlar ve kanaat önderleri ebeveynlerin görüşlerini etkilemektedir.

Sonuç: Görüşülen ebeveynler aşıların içerikleri ve uzun dönemli somatik ve davranışsal etkileriyle ilgili doyurucu açıklama beklemektedirler. Ebeveynlere aşıların yan etkileri ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili gerçekler anlatılmalı ama aşı-otizm ilişkisi gibi iddialara karşı kanıtlarla mücadele edilmelidir. Öne sürülen her iddia literatürde detaylıca araştırılmalı ve

yanıtlanmalıdır. Bunun için görsel ve yazılı büyük medyanın desteğine başvurularak belgeseller çekilmeli, kitapçık ve internet siteleri hazırlanmalıdır.

Hekimler itham etmeye, korkutmaya yönelik ve baştan savmaya yönelik bir tutum takınmamalıdır. Sağlık çalışanı yetiştiren fakültelerde aşılar, içerikleri, gerçek yan etkileri ve iddia edilen ama çürütülen etkiler anlatılmalıdır. Aşı kararsızlığındaki ebeveynlere yaklaşım üzerine dersler eğitim programlarına eklenmelidir. Aile hekimleri benzeri içeriğe sahip bir bilgilendirme modülünden geçirilmelidir.

Spesifik alanlara (yapay-doğal ayırımı ve sağlık çalışanına güven gibi) veya demografik gruplara odaklanılarak nitel araştırmalar yapılmalıdır. Türkiye geneli veya büyük şehirlerde kesitsel niceliksel çalışmalar yapılmalı ve aşıları yaptırdıkları halde endişe içinde olanların miktarı öğrenilmelidir.

Anahtar kelime: Aşı kararsızlığı, aşı reddi, niteliksel

II. ABSTRACT

Objective: Vaccine hesitancy has become a more common phenomenon recently. In this study, the reasons lying under the parents' attitudes who are vaccine hesitant or either a complete refuser are investigated.

Methods: Semi structured interviews were conducted with parents who had refused at least one of the vaccinations at the date it has been suggested to them who also has a child who are five years old or younger and reside within Istanbul at the time of the interview. An interview form was formed using the health belief model for the semi structured interview. Recruitment of the volunteers by convenience and snowball sampling continued until themes were satisfied.

Results: It has been observed that some of the parents who are either vaccine hesitant or have completely refused vaccines have formed their opinions through a period of time, evaluated their decision to opt out many times and started the decision process during or before pregnancy. They think that the ingredients of the vaccines cause irreversible effects in the nervous system and behavior of their children in short or long term. The parents who were interviewed found it risky to use a vaccine that's perceived low in efficiency injected numerous times to the children during the early development phase. They think they keep the risk of susceptibility to infectious diseases low by creating a hygienic micro environment. The parents also keep the perceived seriousness of infectious diseases low by interventions that they assume natural or by the belief of easy access to modern medical health services. They consider the immunity derived from vaccines inferior to "natural" immunity derived from infectious diseases, the injections disrupt the integrity of the body and find modern medicine artificial. The attitude of the health system and the healthcare worker increase their distrust to the vaccines.

The commercial interests of the pharmaceutical industry and products of foreign origin becomes of concern to the parents, and the assertion that the uncertainty of the outcomes of science decrease their trust to it. Fatalism and the belief that some ingredients pose negative connotations in religion, and the opinion leaders affect parents' views on vaccines.

Conclusions: The parents who were interviewed wait for satisfactory explanation concerning the ingredients of the vaccines and the long term somatic and behavioral effects. The realities about vaccine side effects and infectious diseases must be explained to the parents but claims such as vaccine-autism relationship must be tackled with evidence. Every

argument must be searched within the related literature and answered. Support from printed and visual mainstream media must be obtained to create documentaries, hand books and internet sites.

The physicians shouldn't behave in an accusing, scaring or rejecting attitude. Vaccine ingredients, real side effects and the refuted arguments must be explained in the colleges who educate healthcare workers. Approaching the vaccine hesitant parents must be part of the education program. Family physicians must be educated similarly.

New qualitative research must be conducted focusing on specific fields (e.g. artificial-natural dichotomy, trust in the healthcare worker) and demographic groups. Cross-sectional quantitative research must be done nationwide or in metropolises to measure the number of parents who had their children vaccinated but still have an anxiety about the vaccines.

Key words: Vaccine hesitancy, vaccine refusal, qualitative

III. GİRİŞ

Aşılama dünyada başvurulmuş en yaygın önleyici uygulamalardan biridir (1). Avrupa’da DBT aşısının üç dozu bebeklerin %96’sına yapılmıştır (1). DSÖ’ye göre dünya üzerinde 5 yaşından küçük ölümlerin neredeyse beşte biri (%17) aşıyla önlenmektedir. 2015’de Türkiye’de BCG aşısının kapsamı %96’ya, DBT’nin üç dozunun %97’e, KKK aşısının da kapsamı %97’e yükselmiştir (2). DSÖ’nün ve Sağlık Bakanlığı’nın bu verilerine rağmen, toplumun günümüzde küçük bir kesimi, aşılarından bazılarını veya tümünü reddetmektedir. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde çocukluk çağı aşılanma oranları ortalama olarak yüksek olmakla beraber, bu ülkeler düşük aşılanma oranı olan cepler içermektedir (3). Sağlık Bakanlığı’nın basına yaptığı açıklamaya göre ülkemizde aşı reddinde bulunan aile sayısı, 2011’de 183, 2016’da 12000 ve 2017’de artarak 23000’e ulaşmıştır (4,5). Bu çalışmada 23000 aileden küçük bir örneğine ulaşmış, neden aşıları kısmen veya tamamen reddettiklerini öğrenmeye çalıştım.

Aşı kararsızlığı spektrumu içinde aşıların hepsini yaptıran, aşılarla ilgili endişeleri olan birçok ebeveyn olduğu bilinmektedir (3). Kanada’da yapılmış bir araştırmadan yola çıkarak aşı yaptıranların 1/3’ünün aşılarla ilgili şüphe taşıdığı ortaya kondu, benzer bir oranın bizde de olabileceği düşünülürse ve son zamanlarda aşı reddinin artışı ve sosyal medyadaki tartışmalar da göz önüne alınırsa bu durumun görünmeyen kısmının büyüklüğü daha net anlaşılacaktır (3). Aşı retlerinin artışıyla, İngiltere’deki kızamık ve kabakulak vakalarının 2005-2007 arasında hızla artışa geçtiği gibi, Türkiye’de de benzer salgınların yaygınlaşacağından endişe edilmektedir (6).

Aşı reddinin ve kararsızlığının sınıflanması ve nedeniyle ilgili 2000’li yıllarda başlayan çalışmalar, 2010’lu yıllarda aşılarla ilgili kararsızlığın doğal yapay ayırımı, sağlık kurumlarına güven, sosyal ağ gibi belirli konularına odaklanarak dallanmaktadır (7-10).

Aşı karşıtlığı aşıların ilk uygulamaya konmasından beri bulunmakta olup, 1990’ların sonunda dünyada, 2010’lu yıllardan itibaren de Türkiye’de yaygınlık kazanmaktadır (5,11).

Çalışmamızın amacı İstanbul'daki demografik çeşitliliği yansıtmaya çalışarak, aşı retlerinin altında yatan bireysel endişeler ve risk algılarının oluşturduğu tutumu, yerel kültürel ve inanışlarla ilgili bağlamsal nedenleri gün yüzüne çıkarmaktır. Henüz Türkiye'de aşıları reddeden ebeveynlerle niteliksel yüz yüze derinlemesine görüşme yapılmış bir çalışma gerçekleştirilmemiştir. Bu açıdan çalışmamız Türkiye'de bir ilk olup, aşıları reddeden ebeveynleri anlama konusunda önemli bir bilimsel boşluğu doldurmuş olacak, yapılacak müdahaleler için bir temel oluşturacaktır.



IV. GENEL BİLGİLER

A. EPİDEMİYOLOJİK DÖNÜŞÜM

İnsanlığın tarımın icadından beri muzdarip olduğu en yaygın hastalıklar kendi evcilleştirdiğimiz sığır gibi hayvanlardan bize hediye edilmiş mikropların yol açtığı bulaşıcı hastalıklardır (12). 20. yüzyılın başlarından ortalarına doğru gelişmiş ülkelerde hastalıkların toplumda görülme sıklığı, epidemiyolojik dönüşüm adı verilen bir değişime uğramıştır (13). Bulaşıcı hastalıkların insan sağlığı üzerindeki etkisi azalmaya başlamış ve yerini artan bir hızda yaşlanmanın getirdiği kronik hastalıklara bırakmıştır (13).

Aşılardan önce, 19.yy sonunda endüstriyel ülkelerde çocuk mortalitesinde artan bir düşüş gözlenmiştir (14). Buna rağmen 100 sene önce ABD’de bebek ve çocuk ölümleri yine de önemli hızlarda olup (bebekler için mortalite %20, 5 yaş altı çocuklar için mortalite %20) bir numaralı nedenin bulaşıcı hastalıklar olmaya devam etmiştir (11). 1901 İngiltere’inde doğan bir erkeğin beklenen ömrü 45 seneyken 2007’de bu süre 77 seneye çıkmıştır ve bu uzamanın altında yatan ana neden çocuk ölüm oranlarındaki azalma kaynaklandığıdır (6).

Bulaşıcı hastalıkların azalması, antibiyotikler gibi tıbbi gelişmeler, beslenme iyileşme, kanalizasyon gibi sanitasyon yöntemleri, hijyenik alışkanlıklar, tıbbi hizmetlere ulaşım ve barınma koşullarının daha az kalabalık yaşama elvermesi gibi sosyo-politik faktörler, aşılama ve enfeksiyon hastalık takibi ve monitörizasyonu gibi bir dizi faktörün birbirini desteklemesiyle gerçekleşmiştir. (6, 14, 15)

Aşılar özellikle gelişmekte olan dünyada çiçek ve sığır vebasının eradike edilmesinde rol alarak insan ve hayvan sağlığına büyük katkı sağlamışlardır (14). 2014 yılı itibariyle her sene ölen 6,6 milyon çocuğun yarısı aşıyla önlenebilecek pnömoni ve ishal sebebiyle kaybedilmektedir (14). Stern, aşıları, biyomedikal önleyiciliğin tek ve en büyük vaadi olarak nitelemektedir (11).

B. AŞILARIN ÜRETİM TEKNİKLERİ

1. Variyolasyon Ve İlk Bilimsel Aşı

Variyolasyon, yani sağlıklı kişileri çiçek hastalarından alınan vahşi çiçek virüsüyle enfekte etme sık kullanılan bir yöntemdi (14,16). Sonuçta vahşi çiçek virüsü kullanıldığından alıcıda ciddi hastalık, çiçeği yayma ve ölüm gibi sonuçlara yol açıyordu (14,16).

En erken dökümente edilmiş variyolasyon Çinlilere aittir (17). 1716 yılında elçi olan eşiyile beraber İstanbul'a gelen Lady Montagu, Osmanlı Devleti'nde şahit olduğu bu aşılama sistemiyle ilgili izlenimlerini mektuplarında bahsetmiş ve Londra'ya döndüğü zaman bu bilgiyi çevresi ile paylaşmıştır.

Ön kollarında püstülleri olan (geçirilmiş inek çiçeği işareti) süt sağan kızların, çiçek salgınlarına karşı bağışık olduğunu işitmiş, 1770'lerde de yine bu kızlardan birinden "inek çiçeği geçirdim, hiç çiçek geçirmeyeceğim" sözlerini duymuştu (11). Jenner bundan yola çıkarak "inek çiçeğinin insan vücudunu çiçek enfeksiyonundan koruduğunu" çıkardı (11).

Doğal geçirilen inek çiçeğinin çiçeğe karşı koruma sağladığının dolaylı kanıtlarını topladıktan sonra ilk aşılmasını 1796'da gerçekleştirdi (18). 1796'da inek çiçeği geçirmiş bir sütçü kızın elinden püy alıp bunu 8 yaşında James Phipps adlı bir erkek çocuğunun koluna aşıladı (16). Jenner inek çiçeğinin koruyucu olduğunu düşünerek, altı hafta sonra Phipps'i çiçek püstülünden alınan materyalle inoküle etti (16). Sonrasında da çocuğun çiçek hastalığını geçirmediğini fark etti (11, 19). Jenner bunu virüsler ve hastalığı biyolojisi hakkında bilgi sahibi olmadan, sadece gözleme dayalı olarak gerçekleştirmişti (16).

1798'de daha fazla aşılama gerçekleştirdi ve sonuçlarını kendi bizzat yayınladı (18). Yayınladığı aşının (1798) güvenli olduğunu, koldan kola transfer edilebileceğini söylüyordu. Böylece enfekte inek gibi belirsiz bir tedarikçiye ihtiyaç kalmayacaktı (18).

İnek çiçeğinin insanlarda hafif enfeksiyon yapması ve oluşan bağışıklığın çiçek enfeksiyonuna karşı çapraz koruma sağlaması, ileride gelecek atenüe organizma tabanlı aşılarda fikrîsel temelini oluşturdu (14).

2. Mikrop Teorisi ve İlk Modern Aşılar

Bulaşıcı hastalıkların insan vücuduna giren mikroplar tarafından gerçekleştiğinin ortaya konması bir sürü uygulamanın bilimsel temelini oluşturdu (20). Pastör şarbon kültürlerine zayıf asit dökerek veya yüksek ısıda 8 gün ısıtarak hayvanlar için şarbon aşısını oluşturdu

(20). Böylece virölansı düşürülmüş mikroplarla aşılamanın mümkün olduğunun görülmesi ilgileri bu alana yöneltti (20).

Tavşandan tavşana aynı virüsün ekilmesi sonunda “fiks virüs” adını verdiği, inkübasyon süresi kısa ama etkisi zayıflatılmış bir virüse ulaştı (20). Pasteur 1885 yılında kuduz aşısını ilk defa bir insanda, kuduz bir hayvan tarafından ısırılan 9 yaşındaki Joseph Meister’in üzerinde uyguladı (20).

1890’da Alman fizyoloğu Emil Von Behring difteri antitoksinlerinin bakteriyi öldürmediği ama toksinleri nötralize ettiğini gözlemledi. Difteri toksinini Glenny ve Hopkins (1923) formalinle muamele ederek daha az toksik hale getirdiler. Ramon da bu buluşu ilerleterek toksinin toksisitesini inaktive edip antitoksin yaratılmasına imkan sağlayan aşığı geliştirdi (1927) (21).

1927’de Calmette ve Guérin sığır tüberkülozu bakterisini suni bir kültürden (in vitro) seri halde 230 kere geçirerek insan tüberkülozuna karşı koruyucu zayıflatılmış (atenüe) bir tür elde ettiler (21).

1906’da Bordet-Gengou’nun boğmaca bakterisini izole etme tekniğini tanımlamasının ardından öldürülmüş tam hücreli B. Pertussis aşısıyla ilgili denemeler başladı.

Virüslerin içinden influenza ilk başarılı bir şekilde kimyasal inaktivasyonla üretilen aşı oldu (1936) (22,23). Salk’ın bu deneyimi 1954’te formaldehidle inaktive polyo aşısını üretebilmesi için de bir zemin oluşturdu (21,24).

3. Oral Çocuk Felci, Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Ve Suçiçeği Aşları

Zayıflatılmış kızamık ve çocuk felci aşısı virüslerin hücre kültüründe uzun bir süre üretilmesi sayesinde mümkün olmuştur (14). 1960 ile 1975 arasında Albert Sabin’in oral polyo aşısı, kızamık, kızamıkçık ve kabakulak ve suçiçeği aşıları in vitro hücre kültüründe klon seçimiyle gerçekleştirilmiştir (21,24-29).

Hücre kültürü pasajında, o ortama adapte olmaya çalışan, o ortamda büyümeye en elverişli mutantların, insan bir hostu infekte edebilecek genleri kaybettiği veya modifiye ettiği gözlemlenmiştir (21). Oral polyo aşısında, maymunlarda düşük nörovirölans gösteren klonların seçimiyle paraliziye sebep olamayacak mutantlar yaratılmıştır (21). Bu mutasyonlar insan barsağında kısmen kaybolabilir ve aşılardan sonra oldukça nadir görülen felcin sebebidirler (21). Kızamıkçık (Rubella) aşısında da virüsün 37°C’de üremeye adaptasyonunun atenüe edici özelliğinden yararlanılmıştır (21).

1971’de üç hücre pasajında üretilen zayıflatılmış (atenüe) virüs aşısı kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşısı Hilleman ve meslektaşları tarafından kombine edildi. Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık virüsleri için geçerli hayvan modellemesi olmadığından deneyler insanlar üzerinde yürütülmüştür (30).

1986’da hücre kültüründe inaktivasyon yöntemiyle hepatit A aşısı elde edildi (21,31).

4. Kapsüler Polisakkarit, Protein Bazlı Ve Genetik Mühendisliğiyle Elde Edilmiş Aşılar

a. Kapsüler Polisakkarit Aşılar

Kapsüler polisakkarit aşıları, polisakkarit kapsüllerin tanınmasını sağlayarak fagositozu kolaylaştırması esasına dayanmaktadır (21). 20.yy’ın ikinci yarısında tifoid basilinin kapsülü olan Vi antijeni, çoklu pnömokok ve Hemophilus İnfluenza tip B kapsülünden aşı elde edilmiştir (21, 32-37). Polisakkarit kapsüllere protein konjugasyonu bağışıklık yanıtında T hücrelerinin de B hücrelerine yardım etmesini sağlamıştır (21).

b. Protein Bazlı Aşılar

Protein bazlı aşılar da pürifiye edilmiş proteinlerden oluşur, zaman zaman içinde virüsün diğer komponentleri de son üründe bulunabilir (21).

1981’de Sato, tam hücrenin neden olduğu febril reaksiyona sebep olmayan, aselüler boğmaca aşısını üretti (21, 38). İnsan, maymun ve tavuk hücre kültürlerinde üretilmiş, pürifiye edilmiş kuduz aşısı 1970’lerde Wiktor ve Koprowski tarafından geliştirilmiştir (21, 39).

c. Genetik Mühendisliği ve İlerisi:

20. yüzyılın sonunda genetik mühendisliği aşı üretimini etkiledi. Hepatit B’nin yüzey (S) antijeninin genetik kodu ekmek maya hücrelerine yerleştirilip, antijen hücre kültüründe üretilmiştir (21, 40). Birçok virüs ve bakteri, aşı antijenleri için vektör olarak kullanılmaktadır (21). İnfluenza hemagglütininleri sinek hücrelerinde üretilmektedir, böylece yumurta alerjisi riski ortadan kaldırılmıştır (21). Meningokokkal grup B aşısı ters vaksinoloji ile genden bağışıklık yaratma şansı yüksek bölümlerin izole edilip antijenin üretilmesine dayanmaktadır (41, 42).

Sıtma, tüberküloz, HIV ile ilgili üretilecek başarılı bir aşının bağışıklık sisteminin her koluna etki edebilecek bir kombinasyon olması öngörülmektedir (14).

C. HALK SAĞLIĞI GİRİŞİMLERİ VE HALK SAĞLIĞINA ETKİSİ

Aşı öncesi dönemde çiçekten dolayı nüfusun yarıya yakını ölürken, kızamık da insanlara buna yakın bir bedel ödetiyordu (14). 18. Yüzyılın ikinci yarısında her sene 400000 kişi çiçekten ölürken, hayatta kalanların üçte birinde korneal enfeksiyonlar sebebiyle kör oluyordu (16)

19. Yüzyılda çiçek aşısı Avrupa ve Kuzey Amerika’da zorunlu hale getirilmiştir (11). İngiltere’de 1871’de çıkan “Vaccination Act” ile beraber aşı zorunlu hale gelmiş, toplumun bazı kesimlerinden şiddetli bir muhalefet görmüştür (14). 20. Yüzyılda, difteri, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşıları devletler veya yerel yönetimler tarafından idare edilmiş, hatta kamuya ait okullardan yararlanabilmek için zorunlu kılınmıştır (11).

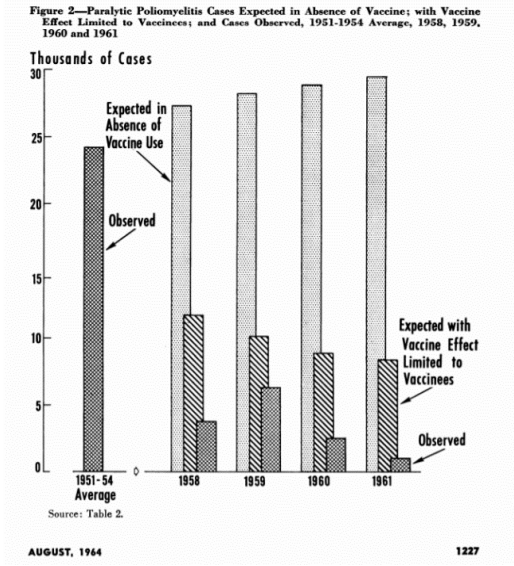
İngiltere’de şirketlerin işe alımlarda başvuruların çiçeğe karşı aşılanmış olması beklenmiştir (43) Sanayide çalışan işçilere nasıl ki ölüme, yangına ve kazalara karşı sigorta yaptırıyorlarsa, aşılamaı da bir sigorta gibi yaptırımları tavsiye edilmiştir (43).

1950’lerin sonuna doğru gelişmiş ülkelerdeki çocukların çoğu rutin bir şekilde DBT, çocuk felci ve bazı ülkelerde tüberküloz olmak üzere aşılanıyorlardı ve bu hastalıkların insidansında ciddi azalmalar gözlemlendi (14).

DSÖ Çiçek Kampanyası 1960’lar ve 1970’ler Donald Henderson tarafından yürütölmüştür (11).

1. Çocuk Felci Aşısı Ve Sürü Bağışıklığı

Eğer hastalık tek bir ev sahibi türde dolaşıyorsa ve sağlam bir bağışıklık bırakıyorsa sürü bağışıklığı geliştirmeye yatkındır (16). 1958 ve 1961 arası ABD’de sadece IPV aşısı yapılıyordu. Görölen vaka sayısı sadece aşının etkisinin sonucu oluşacak vaka sayısından çok daha düşüktü (16).



Şekil 1. ABD’de Beklenen ve Gözlenen Çocuk Felci Grafiği 1958-1961

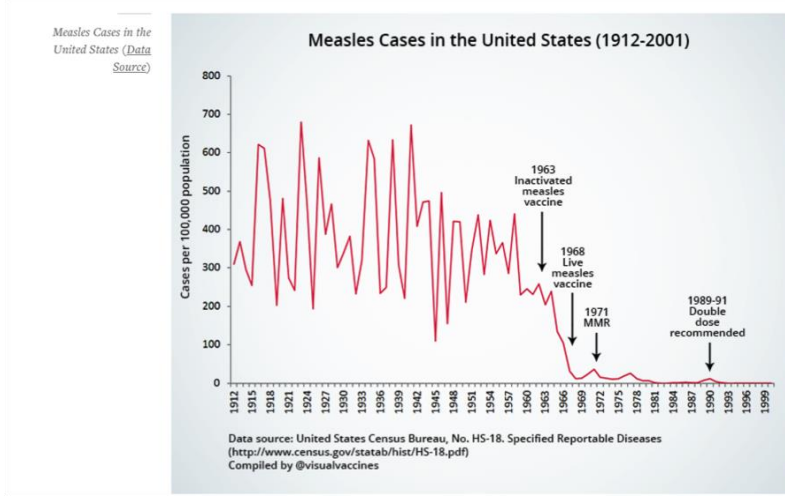
(Grafik Observed and Expected Poliomyelitis in US, 1958-1961, Stickle, 1964 adlı makaleden alınmıştır.)

2. Genişletilmiş Bağışıklık Programı

Afrika’da doğan çocukların 1/3’ü aşılarla önlenemeyen enfeksiyonlar özellikle kızamık sebebiyle 5 yaşına ulaşamıyordu (14). 1974’te DSÖ gelişmiş ülkelerde çocukluk aşılarının rutin alımını artırmak için Genişletilmiş Bağışıklık Programını (GBP) başlattı (11, 14). GBP ile düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde aşı kapsama oranı %5’ten %80’lere çıktı (14). 2010’larda çoğu gelişmekte olan ülkede ölümlerde ve hastane başvuruların önemli oranda azalmaya sebep oldu (14). Örneğin kızamık 20 sene öncesine kıyasla önemli bir azalma yaşayıp 2012’de 157000 ölüme sebep oldu (14). Tetanozdan ölümlerde 1980’lere göre %90 azaldı (14). BCG ile yapılan randomize kontrollü çalışmalar, düşük doğum ağırlıklı yeni doğanlarda BCG’nin mortalitede anlamlı azalmayla körele olduğunu gösterdi (14).

3. Kızamık

Kızamık aşısı uygulaması 60’ların sonunda başlamıştır ve KKK tekli olarak 70’li yıllardan beri vardır. Üç aşının bulunduğu uyumu artıracak bu program ile vakalarda düşüş gözlenmiştir (6)

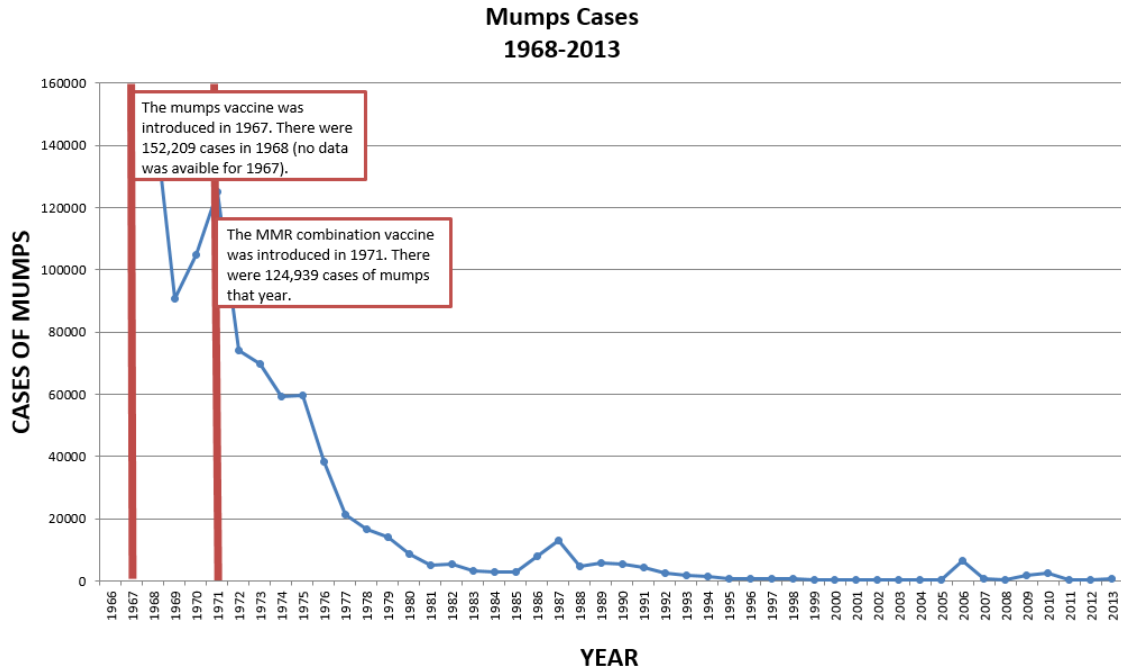


Şekil 2. ABD’de Kızamık Vakaları (1912-2001)

(Kaynak: <http://www.dissolvingillusions.com/critiques/> Erişim: 11.05.2018 18:13, US Census Bureau)

4. Kabakulak

2005’te pek çok doktor kabakulağı tanınmada zorluk yaşadı ve bu konuda bilgilerinin tazelenmesi gerekti (6). BMJ hemen bütün vakaların 15-24 yaş aralığında, %3.3’ünün tam doz KKK aldığını belirtiyordu (6).



Şekil 3. ABD’de Kabakulak Vakaları (1968-2013)

(<https://vaccines.procon.org/view.additional-resource.php?resourceID=005969>)

1980’de DSÖ çiçeğin eradike edildiğini tasdiklemiştir (16). Diğer bir eradike edilen hastalık sığır vebasıdır. Sığır vebasının eradikasyonunun küresel sağlığa katkısı dolaylı olarak, özellikle sığıra dayalı geçim sağlayan ailelerin fakirleşmesini ve malnütrisyona uğrama risklerini azaltarak olmuştur (14).

Çocuk felci neredeyse eradike edilmiştir ve kızımığın kontrolünde gösterilen başarı eradikasyon potansiyeli olduğunu işaret etmektedir (14).

5. Aşı Reddinin Sonucu: Eski Hastalıkların Geri Gelişi

KKK aşılama oranı 1996’daki %92 değerinden 2009’da %73’e, Londra’nın bazı kesimlerinde %60’a inmiştir (6). Günümüzdeki izleme yöntemlerinin başladığı 1995’ten beridir İngiltere’deki en yüksek vaka sayıları (n=971) 2007’de tarihinde görülmüştür (6). Batı ülkeleri için artan kızamık vakalarının muhtemel çıktıları hakkında bir tahmin Peckham Raporu’nda yayınlanmıştır. Her 1000 olayda 0.2 ölüm, 10 hastane kabulü, 10 nörolojik komplikasyon, 40 solunum yolu komplikasyonu beklenmektedir (6).

Kabakulak 1999’an beri yeniden artışa geçmiştir, 2005’in yalnızca Ocak ayında 5000 vaka bildirilmiştir (6).

6. Türkiye’de Aşıyla İlgili Halk Sağlığı Girişimleri

1845’te olan çiçek salgını gözleri korkutunca, 1847’de okulda okuyan ve okumayan bütün çocukların aşılatılmasına dair tebliğ yayınlanmıştır (44). 1880’de de aşılattırmaya riayet etmeyenlerin sorumluluğu hakkında resmi bir ilan yapılmıştır (44).

1906 tarihinde dönemin günümüzdeki Danıştaya denk gelen kurumu olan Şurayi Devlet Tanzimat Dairesi aşığı reddedenlerin takip ve cezalandırılmaları konusunda hüküm vermiştir. “Aşılama hususunda ilgili memurların cezayı nakdiye mahkum olmaları, kendilerini aşılatmayanların takip ve cezalandırılmaları lazımdır. Mektepte ve iş sahasında çalışanlardan bütün millet efradına kadar herkesin cezai hükümlerden kurtulması için mutlaka aşılammaları bildirilmektedir” (44).

1930’lu yıllarda isteyenlerin aşığı memurları tarafından ücretsiz aşılanaacağı, bu memurlara müracaat edilmesinin kanun icabı olduğu Behaddin Faik’in Yeni Hıfzısıhha kitabında belirtilmiştir (45).

7. Türkiye’de Aşılama Programının Oluşması

1981’de 5 hastalığa karşı başlatılan Genişletilmiş Bağışıklık Programı yürürlüğe girmiştir (46).

Tablo 1. Türkiye’de Genişletilmiş Bağışıklama Programı (1990)

Aşının Adı	Uygulama Zamanı
BCG	Doğumdan Sonra
DBT ve ağızdan çocuk felci	2,3,4 aylarda ve rapeli son aşıdan 1-1,5 yıl sonra
Kızamık	9. ay

(Tablo 35, s.264 Rahmi Dirican. 1990. Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri. Hatipoğlu. Ankara.)

1990 yılında Rahmi Dirican “Toplum Hekimliği Dersleri” kitabında ülkemizdeki aşılama programının geliştirilmesi bahsinde şöyle demektedir: “Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde tüm çocukların, yaşamlarının ilk yılında aşılanarak bağışık duruma gelmeleri gerekmektedir. ... Bir toplumda uygulanacak aşılarda seçiminde, o toplumda aşıyla korunulabilecek hastalıkların sıklığı, aşının etkinliği ve bu aşılamayı uygulayacak sağlık örgütünün olanakları göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle her ülkenin kendi gereksinmelerine ve olanaklarına uygun bir bağışıklama programı geliştirmesi gerekir. Bu hususta yardımcı olmak üzere Dünya Sağlık Örgütü bir program oluşturmuştur” (47).

2005 yılında boğmaca, difteri, tetanos, kızamık, tüberküloz, poliomyelit ve hepatit B’den oluşan 7 hastalığı kapsayacak şekilde genişletildi (46). 2013’te 6 yaşından önce 13 hastalığa karşı 18 aşı yapılmaktaydı (46, 48). Türkiye’de şu an 15’i rutin aşı programında iki tanesi de isteğe bağlı olarak tavsiye edilen 17 tip çocukluk aşısı vardır.

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

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Şekil 4. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Aşı Programı (2018)

D. AŞILARIN GÜVENLİLİĞİNİN SAĞLANMASI

1. Aşıların İçerikleri

Aşılar ana içeriklerinin yanında aynı zamanda bağışıklık yanıtını artırmak için adjuvanlar (alüminyum tuzları), canlı, atenüe virüsleri stabilize etmek için aditifler (jelatin, insan serum albümini), bakteriyel ve mantar kontaminasyonu olmaması için prezervatifler (thimerosal, ABD’de fenol, 2-fenoksi etanol) kullanılmaktadır. Ayrıca üretim sürecinin kalıntıları olarak, kalıntı seviyesinde formaldehid, antibiyotikler, yumurta proteini (influenza, sarı humma aşıları), maya proteinleri bulunmaktadır. Jelatin ve formaldehid nadiren görülen ani gelişen hipersensitivite yapmaktadır. Bu bölümde bu içeriklerin yaratabileceği sağlık sorunlarının üzerinde durulmuştur. (49).

2. Prezervatifler

Aşılar Jenner zamanında ilk üretildiklerinde aşılama yoluyla erizipel, sifiliz ve skrofula gibi hastalıklar bulaşabiliyordu (11). 1900’lü yılların başında kontamine aşılar

yüzünden meydana gelmiş, ağır, zaman zaman ölümcül seyreden bakteriyel enfeksiyon vakaları 1930'ların başından itibaren koruyucuları zorunlu kılmıştır (49). Thiomersal tek doz enjektabl formlarda gerekli değilken, multidoz ilaç aktarım sistemlerinde kullanılmaktadır (49). Thiomersalin antiseptik ve antifungal özellikleri vardır (49). EC sembolü T+, yani çok toksiktir.

Kuzey Amerika ve Avrupa dışında, çoğu aşı thiomersal içermektedir (49). Thiomersal vücuda girdiğinde etil cıvaya metabolize olur. Etil cıva, çevreden aldığımız metil cıvaya göre vücut ve beyinden daha hızlı atılır ve metil cıva gibi kan beyin bariyerini geçer. Miadında doğmuş, thiomersal içeren DTaP, HepB, Hib aşılarını olmuş, =< 6 aylık 40 bebekte yapılan çalışmada, bebeklerin vücudundaki cıvanın önerilen değerleri aşmadığı görülmüştür (50). DSÖ'ye göre thiomersal kaynaklı toksisiteye dair bulgu olmamakta ve daha pahalı tek doz yapımına güvenlik sebebiyle geçmeye gerek yoktur (www.who.int) (51).

3. Thiomersalle İlgili EPA Rehber Kararları

1997, 21 Kasım'ında: FDA Modernization Act'de insanların cıva maruziyetinin düşürülmesi öne sürülmüştür (www.govtrack.us) (52).

Önerilen 3 çocukluk aşısının (DTaP, Hep B, Hib) kullanımıyla bebekler 6 aya geldiklerinde vücutlarına 187.5 µg cıva almaktadırlar. Bu miktar EPA sınırını aşmakta, ATSR veya FDA limitlerini aşmamaktadır (53). ABD'de thiomersal çoğu çocukluk aşısından ihtiyatlılık önlemi olarak, 2001'de çıkarılmıştır (54). İhtiyatlılık prensibi halk sağlığı açısından önem taşımaktadır. 1990'ların ilerleyen yıllarında yapılan risk değerlendirmesinin, fazlaca koruyucu olduğunu düşünen bazı yazarlar vardır (49). Böylece kurumların ve bilim adamlarının da kendilerine ait bir risk değerlendirmesi bulunduğunu ve bunun halkın genelinden daha farklı olduğunu 2001'de ABD'de thiomersalin aşılardan çekilmesi kararı bizlere göstermiştir.

EPA Rehber kararları, metil cıva rehberlerindeki değerler ekstrapole edilerek alınmıştır. Metil cıva doğada en yaygın bulunan cıva formudur. Sinir sistemi için risk değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirme Irak'ın kırsalında büyük dozda metil cıvaya maruz kalmış gebe kadınlar üzerinde yapılmıştır. Annelerin saçlarındaki metil cıvanın (metil cıvaya fetüs maruziyetinin bir indikatörü olarak), çocuklarındaki nörolojik semptomlarla karşılaştırılmasına dayanan, bir doz yanıt eğrisi çıkarılmıştır (55).

EPA, fetüse zarar verebilecek en düşük metil cıva miktarını almış, %95 güven aralığında ortaya konan en düşük değeri, “belirsizlik faktörü” olan 10’la çarpmıştır (53).

EPA etil cıva için hesaplamalar yaparken metil cıva için şu ön tahminlerde bulunmuştur:

1. Etil ve metil cıvanın toksisitesinin ve farmakokinetiğinin aynı olduğu kabulü (49).
2. Fetüs ve yenidoğanın cıvanın zararlı etkilerine aynı derecede hassas olduğu kabulü. Fetüs gelişmekte olan bir merkezi sinir sistemine sahip olduğu için yenidoğana göre daha hassastır (49).

4. Alerjiler ve Thiomersal

Norveç’te 2007’de yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %1,9’unda, thiomersal’a pozitif yanıt görülmüş (56). Almanya’da bu oran daha fazla olup %6,6’dır (57). Danimarka’da aşılarından thiomersalin çıkarılmasıyla thiomersal alerjisinin düştüğü gözlemlendi (57).

5. Otizm ve Thiomersal

Thiomersalin çekilmesi kararı alındığında, bu karar thiomersalin otizme yol açtığı şeklinde yorumlandı (58). İşin ilginç yanı, otizm oranı, thiomersalin çekilmesine rağmen artmaya devam etti (59). DSÖ, FDA, CDC gibi ana kuruluşlar thiomersalin otizmde herhangi bir rol oynadığını reddetmektedir.

6. Aşıların Otizm Yaptığına Dair Sunulan Çalışmalar Ve Çürütülmeleri

1992’de CDC’e göre ABD’de ASD (Autism Spectrum Disorder) oranı 1/150’dir. Bu oran 2004’te 1/68’i bulmuştur. Otizmdeki artış, teşhis ve raporlamanın artması, spektrumun genişlemesi, belki de gerçek ASD insidansının artması sebebiyle olmuş olabilir. Çoğu çalışma aşılar ile otizm arasında bir bağlantı bulamamıştır (historyofvaccines.org) (60).

Wakefield 1995’te yaptığı bir çalışmada KKK aşısını yaptırmış bir kohortta bağırsak hastalığı riskini daha fazla bulmuştur (historyofvaccines.org). 1998’de Wakefield önderliğindeki bir araştırma ekibi 12 vakadan oluşan bir vaka serisi sundular (61). Bu vakalarda KKK aşısı yapıldıktan sonra sindirim sisteminde kızamık virüsü ve otizm semptomları bulduklarını öne sürdüler (61). Bu çalışmada KKK otizmin nedeni olarak gösterilmemiş, sadece bir ilinti olduğu dile getirilmiştir (61). Wakefield KKK yerine tek kızamık antijenli bir aşı önermiş ve bunun patentini 1997’de almıştır (Historyofvaccines.org)

(60). Bu çalışmanın medyada ses getirmesiyle beraber KKK aşılama oranları ABD ve İngiltere’de düşüş göstermiştir (historyofvaccines.org) (60).

1998, 2002 ve 2006 yıllarında (KKK aşısı yapılmış otizmli çocuklarda) gelişimsel yavaşlama gösteren çocuklarda aşıda bulunan kızamık virüsü genetik materyaline rastlandığını gösterir çalışmalar yayınlandı. 1998’teki çalışmanın asıl yürütücüsü Andrew Wakefield, 2002’deki yazarları O’Leary ve Kawashima olan iki çalışmanın da yazarları arasındadır (62, 63). 2006’da ABD’de Wakefield’la beraber çalışan Dr. Arthur Krigsman’ın çalışması yayınlanmamış, poster olarak sunulmuştur (6).

Medyada bu çalışmalar oldukça ses getirirken, bu çalışmalardaki yöntemsel hataları dile getiren veya otizmli çocuklarda kızamık virüsüne ait genetik materyal araştırmasına rağmen bulamayan çalışmalar medyada ilgi görmemiştir (6).

2004’te Prof. Stephen Austin, O’Leary’nin laboratuvarının koşullarının kirlenmeye açık olduğunu, genetik testlerde kontrol olarak kullanılması gereken boş örnek kullanılmadığını, makinelerin ayar sorunları olduğunu tespit etmiştir (6). 2006’da Pediatrics dergisinde Kawashima ve O’Leary’nin önceki sonuçlarının hatalı olduğu yayınlanmıştır (6).

Andrew Wakefield için PCR laboratuvarında çalıştığı sırada doktora öğrencisi olan Nick Chadwick kızamık virüsüne ait genetik materyal bulamadığını açıklamıştı (6). Afzal’ın JMV’de, Mayıs 2006’da yayınlanan çalışmasında, KKK aşısından sonra otizm geliştiği beyan edilen çocuklarda kızamık RNA’sı bulunmaya çalışılmış ama kanıta rastlanmamıştır (64).

2004’te Lancet’in o zamanki editörü Richard Horton, Wakefield’in aşı üreticilerine karşı hukuki bir süreçte avukatlar tarafından kendisine ödeme yapıldığını açığa çıkartması gerektiğini, araştırmanın hatalı olduğunu ve çoğu araştırmacının makalenin yorum kısmından çekildiğini ve sonuç olarak da Lancet’in resmi olarak yayını dergiden çektiğini dile getirmiştir (historyofvaccines.org) (60). 2010, Mayıs’ta Britanya Genel Tıp Konseyi Wakefield’ı Britanya’da mesleğini icra etmekten menetti. (historyofvaccines.org) (60).

Ocak 6, 2011’de BMJ’de yayınlanan, “How the case against MMR vaccine was fixed” adlı makalede Brian Deer, verilerin nasıl gerçeklerden saptırılmış olduğunu ortaya koymuştur (65). 1998 makalesinde ileri sürülen 12 vakanın aşıdan önce 12’sinin de normal olduğu, aşıdan sonra 8’inde GIS, otizm benzeri semptomlar geliştiği iddia ediliyordu (65). Ama Deer’ın yaptığı araştırmalarda zaten en az 2’sinin aşılama evvel sıkıntılı olduğu, en fazla 10’unun normal olduğu ortaya çıkarılmış. (65). Çalışmada kontrol grubu olmadığı ve

semptomların başlangıç tarihinin ebeveynlerin hatırlamalarına bağlı olması çalışmanın zayıf taraflarıdır (61).

7. Otizm Bağlantısının Araştırılması Ve Bulgu Bulunamaması

Epidemiyolog Dr. Ben Goldacre KKK'nın güvenli olup olmadığı sorusunun niteliğiyle ilgili aşağıdaki yorumda bulunmuştur: “‘MMR güvenlidir’ sözüne inanıp inanmamanız ‘güvenli’ sözcüğüyle hangi anlamı kastettiğinize bağlıdır. Uçmak güvenli midir? Çamaşır makinesi güvenli midir? ... Felsefi olarak hiçbir şeyin yüzde yüz güvenli olmayacağı düşüncesine takılabilirsiniz... Sözcüğün oldukça anlamsız ve sıradışı bir tanımı üzerinde tartışma yapıyor olacaksınız.” (6) Wakefield'ın 1998'deki çalışmasından sonra uzun bir süredir KKK-otizm bağlantısı çalışılmakta ama bağlantı bulunamamaktadır (historyofvaccines.org) (60).

KKK ve otizm bağlantısının varlığıyla ilgili hiçbir randomize kontrollü deney yoktur (6). Smeeth ve arkadaşları 1300 otistik kişi ve kontrol grubuyla yaptıkları vaka kontrol çalışmasında aşılarda otizm arasında bir bağlantı bulunamamıştır (66).

Danimarka'da Madsen'in yaptığı kohort çalışmasında aşılanmış ve aşılanmamış çocuklar izlenmiştir. 1991-1998 arası doğan 440665 aşılanmış ve 96648 aşılanmamış çocuk arasında fark bulunamamıştır. (67). Çalışmanın sonucu “... MMR'ın kitlesel dalgalar halindeki otizm teşhislerinden sorumlu olduğu yönündeki iddialarıyla tutarsız gibi görünüyordu.” (6)

Aşı (KKK) virüsüyle devamlı enfeksiyonun bağırsak dokusunun bozulmasını ve bunun da bağırsak hastalığına ve otizme (nöropsikiyatrik bulgular) neden olduğu ileri sürülmüştür (historyofvaccines.org) (60).

8. Adjuvanlar

1930 ve 1950'lerde alüminyum tuzlarının bağışıklığı arttırdığı, 1980'lerde APC'leri aktive ettiği gözlenmiştir (68,69). DTaP, Td, Hep A, Hep B, Hib aşılarda kullanılmaktadır (49).

Alüminyum doğada en yaygın bulunan elementlerden biridir (49). Anne sütünde 40µg Al/L, bebek formülalarında ortalama 225µg Al/L (aşılarda benzer oranda) bulunmaktadır (70). Al laktatla maksimum 2mg/kg/gün beslenen farelerde yan etki görülmemiştir (70). Bunu insana ekstrapole edince ve insanlardaki değişkenliği hesaba katınca ATSDR, Al'a

maruziyette minimum risk değerini 2mg/kg/gün olarak belirlemiştir (70). Bebeklerin maruz kaldığı Al, ATSDR rehberinden düşük (70).

9. Aditifler

Görevleri stabilize etmektir, donma ve ısıdan korumaktır. şeker, aminoasit, proteinler kullanılır.

a. Jelatine Hipersensitivite

17 yaşında California’da KKK yapıldıktan 5 dakika sonra anafilaktik şok bulguları gösteren bir hasta olayın ertesinde bunun kendisine Jell-o yedikten sonra da olduğunu söylemiştir. Buradan alerjinin sebebinin jelatin olabileceği akıllara gelmiştir (71). Evvelden bunun yumurta proteinine ait olduğu düşünölüyordu (72), tavuk embryo fibroblast hücrelerinde üretildiğinden. KKK’a hipersensitivite geliştirenlerin çoğunun yumurta alerjisi yok (71).

KKK’da gelişen ani hipersensitivitenin Japonya’da ABD’nin 20 katı olduğu gözlemlenmiştir (49). Bunun sebebinin Japonya’da DTaP aşısının jelatin içermesi (ABD’de jelatin içermemektedir) ve Japonya’da jelatinin moleküler yapısının hidrolize olmadığından büyük oluşudur (49). Japonlar bu iki konuya müdahale ederek, anafilaksiyi ABD seviyelerine çekmişlerdir (1/2 milyon doz). Bütün jelatinler domuz ürünüdür (73).

b. İnsan Serum Albümininde Bulaşıcı Ajan şüphesi

İnsan serum albümini Doz başına 0.3g’dır. İnsan kanından elde edilir. FDA, insan serum albümininin kullanımıyla ilgili viral hastalık olmadığını belirtmiştir (49).

c. vCJD Riski

FDA, vCJD ile ilgili endişeleri gidermek için BSE’yle infekte sığırların olduğu ölkelerden sığırdan türetilmiş materyal kullanımını yasaklamıştır. Bütün vCJD vakaları, aşılarda sığırdan türetilmiş malzeme bulunması muhtemel olan 1985 yılından evveldir (74).

10. Üretim Rezidüleri

a. İnaktivasyon Ajanları

İnaktivasyon ajanları (formaldehid), antibiyotikler ve hücresel rezidülerdir (yumurta ve maya proteini). İnaktivasyon ajanları virölansı azaltmak için kullanılmaktadır. Aşılarda bulunan formaldehid maksimum 0.1 mgdır ve güvenlidir. İnsan metabolizmasında esansiyel

ara maddedir. İnsanlarda kanda $2.5\mu\text{g/ml}$ 'dir. 2 aylık bebek 5kg olduğu var sayılırsa, 85 ml/kg kan volümü ile toplam 1.1 mg formaldehid dolaşımında bulunmaktadır. Bu da tek bir aşıdan aldığına 10 katından fazladır (49).

b. Antibiyotikler

Sadece neomisin ölçülebilen seviyelerde bulunmaktadır. Gecikmiş tip hipersensitivite sendromuna sebep olur (75), ani tip hipersensitiviteye yol açıp açmadığı net olarak dokümanite edilmemiştir (76). KKK ve kuduz aşısında mevcuttur.

c. Hücresel Rezidüel

Yumurta proteinine alerji: Nüfusun %0.5'inde, atopik çocukların %5'inde mevcuttur (77).

İnfluenza ve sarı humma aşıları: Yumurta alerjisi olan çocuklarda ağır ama nadiren ölümcül hipersensitivite görülebilir (78, 79).

Kızamık, kabakulak: Ağır yumurta alerjisi olan çocuklar da bunu alabilir. İçindeki miktar hipersensitivite reaksiyonu başlatmaya yetmemektedir (79).

Maya proteini: Hepatit B aşısının üretiminde fırıncı mayası kullanıldığı için (*Saccharomyces cerevisiae*) rezidüel maya proteini bulunabilir. İmmün hipersensitivite nadirdir (1/600000 doz) (80).

E. AŞI KARŞITLIĞI VE KARARSIZLIĞI

1. Aşı Karşıtlığının İlk Dönemleri

Aşı karşıtlığı aşıların ilk ortaya çıkışından beri vardır. Türler arası bariyerin çiçek aşısıyla aşılmış olması, yabancı hayvan ürünlerinin bilinçli olarak vücuda verilmesi insanları temkinli kılıyordu (11). Jenner ve çiçek aşısının aşı olanların uzuvlarında ineklerinkine benzer dönüşümlere sebep olduğu karikatürler çizilmekteydi (11). 18. yüzyılın ortalarında serbest bir şekilde şifacılıkla uğraşanların aşı karşıtlığını cesaretlendirdiği bilinmektedir (11). 1821'de İngiltere'de zorunlu aşılama kanunu uygulamaya kondu (11). İşçi sınıfı bunu yönetici sınıfın kendi topluluklarına karşı gerçekleştirdiği bir saldırı olarak algıladı (11). 1830'larda çiçek ABD ve Avrupa'da gerilerken aşı karşıtlığı hareketi oluşuyordu. Evrimi Darwin'le beraber keşfeden A. R. Wallace da aşı karşıtlarına destek vermiştir (14).

İsviçre'nin Zürih  hrinde 1882 yılında tek bir hastalık vakasının görülmemesi üzerine 1883'te zorunlu a ı yasağı kabul edildi ama bir önceki sene hiçbir vaka olmaması yasanın kaldırılması için kullanıldı. 1883'te   ekten her 1000 kişiden 2 kişi, bir sonraki sene (1884) 3 kişi, 1885'te 17, 1886'nın ilk çeyreğinde ise 85 kişi bu hastalıktan ölmüştür (6). 19. yüzyılda a ıyla bula abilecek bazı bulaşıcı hastalıklar korkuya yol açıyordu. Günümüzde bu riskler kabul edilebilir değildir (11).

1905 yılında Jacobson Massachusetts'e karşı mahkemesi bir dönüm noktası oldu (11).   ek a ısının zorunlu tutulmasının halk sağlığı açısından kişisel hakların üzerinde olmasına karar verildi (11).

1930'lara doğru Leicester'da   ek hastalığı a ısına karşı güçlü bir hareket vardı (6).

1942'de gençler için yazılmış İngilizce bir sağlık kitabında a ılanmanın toplumsal bir sorumluluk olduğundan bahsedilmektedir. Londra'da bulunan Bobby Brown'un, kısımen Manchester'da bulunan kişiler enfeksiyona inanmadı ı için veya çocuklarını ba ı ıklamaya   endikleri için öldüğünü çarpıcı bir farazi örnek olarak vermiştir (81). O dönemde de a ılarla ilgili çekincelerin olduğunu 1942 tarihli bu kitaptan anlaşılmaktadır.

2. Modern A ı Kar ıtlı ı

1970'lerde bir doktor tarafından bo maca a ısının nörolojik zararlara yol açtığı yönünde bir bilgilendirme İngiltere'de yayılmıştı (6).

1986 yılında a ılama ve nörolojik sorunlar arası iddia edilen ilişkiden dolayı, bazı endişeli ebeveynler Ulusal  ocukluk Dönemi A ı Zarar Yasası'nı (National Childhood Vaccine Injury Act) meclisten geçirilmesini sağladılar (11). A ı güvenliği kanun yapıcıların ve bilim adamlarının alanına girmeye ba lamı tı (11).

1990'da Rahmi Dirican'ın Toplum Hekimliği adlı kitabında kampanya şeklinde a ılamalarda fiziksel olarak a ılamada bulunmayı engelleyen durumlar dışında, personelin tutum ve davranışlarının bozuk olu una yer verilmiştir (47). Buna ek olarak sağlık personelinin ba ı ıklamanın önemi ve a ıların nasıl uygulanacağı hususlarında yeterli bilgi sahibi olmasına da de inilmi tir (47).

3. ABD'de Thiomersal'in A ılardan  ıkarılmasının Etkisi

Ebeveynlerin otizm artışı bazı aşıların thiomersal içeriklerine bağlamalarının yarattığı endişeyi azaltmak ve ihtiyatlılık namına, 1999 senesinde ABD FDA, Halk Sağlığı Hizmetleri ve Amerikan Pediatri Akademisi thiomersal içeren aşıların lisansını iptal ettiler (11).

Thiomersalsız DTaP, Hepatit B, Hib aşılarının piyasada bulunmasından evvel Hepatit B'nin doğum dozunun hep B negatif (-) annelerde aşının doğumdan 2 ya da 6 ay sonraya ertelenmesi konusunda hastanelere tavsiye verildi (82). Bu bütün yeni doğanların doğum dozunun askıya alınacağı şeklinde yanlış yorumlandı. Hepatit B pozitif annesi olan üç bebek aşılanmadı örneğin (82). Hepatit B pozitif annenin, 3 aylık bebeği akut hepatit B sebebi karaciğer yetmezliğinden öldü (83). Thiomersal içermeyen aşılar piyasada bulunmasına rağmen çoğu hastane hepatit B aşısının doğum dozunu erteledi (49).

Thiomersal'in çıkarılması, doz ve yaştan bağımsız olarak thiomersalin zararlı olduğu kanısı oluşturdu (49). Thiomersal kamunun güveninin devamını sağlamak için çıkarılmıştı ama buna rağmen ebeveynler aşıları tavsiye eden profesyonel gruplara daha az güvenmektedir (84).

4. Wakefield'in Çalışmasının Yarattığı Etki

Wakefield'in çalışması 12 vakanın bir derlemesiydi. Anne ve babalar bazı davranışsal belirtilerin KKK aşısından birkaç gün sonra başladığını öne sürmüşlerdi (6). Wakefield'in araştırması, bir kohort veya vaka kontrol araştırması değildi (6). 2001'de Wakefield yeni bir kanıt olmamasına karşı aşılama programının güvenliğini sorgulamıştır (6).

2001'de Tony Blair'in oğlunun aşı olup olmadığı KKK ile ilgili yazılan hikayelerde %32 sıklıkla Wakefield'in (%25) bile önüne geçmiştir (6). 2002'de İngiliz gazetelerinde KKK konusundaki medya hikayeleri pik yaptı ve Wakefield "İngiliz Basını Yılın Sağlık Yazarı" seçilmiştir (6). Epidemiyolog Dr. Goldacre medyanın KKK olayıyla ilgili takındığı tutumu şöyle eleştirmiştir: "Suç, aslında hikayeyi utanmazca, mantıksızca ve bilinçli olarak dokuz yıl boyunca ön sayfalara taşıyan yüzlerce gazeteci, köşe yazarı, editör ve yöneticiye aittir. Göreceğimiz üzere aşırı bir genelleme yapıp onu saçmalığa dönüştürmüş, bütün doğrulayıcı verileri ve peşinden gelen çürütmeleri ısrarla görmezden gelmişlerdir" (6).

2004'te çıkar çatışması ve denek alımında bias gazeteci Brian Deer tarafından ortaya çıkarıldı (6). Wakefield hukuki davayı alan şirket tarafından 50000 pound destek almıştır (6).

Başka ülkelerde başka türlü korkular vardı. 1990'lar boyunca Fransa'da, hepatit B aşısının multiple sclerosis (MS) hastalığına neden olduğu yönünde bir korku dalgası yayılmıştı (6).

5. Aşı Güvenliği Konusu Nasıl Ele Alınmalı

Greenwood, 2014'teki makalesinde aşı güvenliği konusunun nasıl ele alınması gerektiği konusunda, aşılardan gelen faydanın üzerine vurgu yapılması ve gerçek yan etki mevzularının yanlış iddialardan ayrılmasını önermiştir (14). Nijerya, Pakistan'da, sağlık çalışanlarının öldürülmesine varan derecede aşılama direnç görülmektedir (14). Nijerya'da Kano adındaki eyalette imamların aşının İslam dünyasında AIDS ve kısırılığı yaymak amacını güden bir komplo olduğunu iddia etmeleri önemli bir sebeptir (6).

Hepatit B aşısı gibi bazı aşılarla yararın 30-40 sene içinde gözükecek olması insanları ikna etmede Sahra Altı Afrika'da sıkıntı çıkarmıştır (14).

6. İnternette Aşı Reddi

İnternet en hızlı büyüyen tüketici sağlık bilgisi kaynağıdır ve aşılarla ilgili algıyı etkilemektedir (85). 2002'de yapılan bir çalışmada aşı karşıtı sitelerde en sık olarak, sitelerin %100'ünde aşıların idiyopatik hastalık yaptığı iddiası, %95'inde bağışıklığı yıprattığı iddiası, %95'inde yan etkilerinin raporlanmasının azlığı ve %91'inde aşı politikasının kar tarafından motive edildiği iddiasına rastlandığı bildirilmiştir (86). Aşıları eleştiren internet sitelerine 5-10 dakika girilmesi, aşılama ile ilgili risk algısını artırmakta, aşıları yaptırmamaktan doğan risk algısını ve aşılama niyetini de azaltmaktadır (87). A. Kata, aşılarla ilgili postmodern bir söylem olduğunu kabul etmek gerektiğini ifade etmektedir (88). Aynı yazar, güvenlik ve verimlilik, alternatif tıp, sivil özgürlükler, komplo teorileri ve ahlak temaları incelenen internet sitelerinin çoğunda bulunmuştur (88). Aşı taraftarlarının tartışmayı sadece eğitimsel bir soruna indirgediğini bildirmektedir (88). Kata, 2011'de yayınlanan makalesinde aşı karşıtlarının kullandıkları yöntemleri incelemiş ve yöntemlerin bilimi saptırma, hipotezi değiştirme, muhalefeti sansürleme ve eleştirenlere saldırma şeklinde olduğunu ifade etmiştir (88). Aşıların toksik ve doğal olmadıklarını öne sürmektedirler (88). Aşı kararsızlığında internet gittikçe önemli bir rol üstlenmektedir. İnternet sitelerini aşılarla yaklaşımlarına göre iki şekilde ayırmışlardır (89). İlki "aşı karşıtı" ve "aşı seçici" olmak üzere aşıların ne kadarına karşı olduğuna dayalı olarak bir ayırım yapılmıştır (89). İkincisi de internet sitelerinin "genel" ve "aşı odaklı" olması olarak gruplandırılmasına dayanmaktadır (89). Aşı karşıtı internet sitelerinin sayıca aşıları destekleyen internet sitelerinden çok daha fazla olduğu görülmüştür

(90). Sosyal medyadaki seslerin politika yaparken kale alınması gerektiği konu üzerinde çalışan bir araştırmacı tarafından dile getirilmiştir (91).

7. Coğrafi Kümelenme

Özellikle 2010'a yaklaşan yıllar ve sonrasında yapılan çalışmalarda aşılammamış veya gerekenden az aşılanmış çocukların coğrafi olarak kümeleşme gösterdikleri görülmüş ve aynı bölgelerde bulaşıcı hastalıklara daha yüksek oranda rastlanıldığı bildirilmiştir (92-94). Omer ve arkadaşlarının 2008'de yaptığı çalışmada aşı muafiyet kümelerinin, boğmaca vakalarının oluşturduğu kümelerle çakışması olasılığının daha fazla olduğu gösterilmiştir. (Görelî orantı $OR=3,0$ %95 güven aralığında 2,5, 3,6. Düzeltilmiş $OR=2,7$) (92).

8. Aşı Kararsızlığı

Aşı yüzdesi yüksek gelişmiş ülkeler aşılama oranı düşük kümeler gizlerler (3). Çocuklarını aşılatmış ama şüpheli ebeveynler mevcuttur. Kanada'da çocuklarını aşılatanlar ve aşıyla ilgili şüphelilerin, $\frac{1}{2}$ 'si yeni aşıların eskiler kadar güvenli olmadığını, $\frac{1}{3}$ 'ü çok fazla aşı olduğunu dile getirmişlerdir (3). Kanada'da 2013'te yapılan Laberge Atölyesi'nde bireysel kararı etkileyen faktörlerin üç konuda güvene dayalı olduğu ortaya konmuştur (95). İlki halk sağlığı ve aşı politikaları olup, aşı programı, teşviki, güvenlik değerlendirmesi ve izlemeyi kapsamaktadır. İkincisi toplum ve medyadaki aşı reddi aktivistlerine duyulan güvendir. Üçüncüsünü de sağlık çalışanı tavsiyelerine duyulan güven oluşturmaktadır (95). Eğitim, iletişim yetenekleri, tıp ve epidemiyolojinin sunduğu bilgiler ve sağlık çalışanlarının kendilerinin aşı kararsızlığı yaşıyıp yaşamadığı sağlık çalışanı tavsiyelerinin alt başlıklarını oluşturmaktadır. Aşı kararı kişinin bilgisi, geçmiş deneyimleri, aşıların algılanan önemi, risk algısı ve güven, subjektif normları ve dini ve ahlaki değerlerinin süzgecinden geçmektedir (95).

Aşı kararsızlığı yaşayanların mı %5-10'u güçlü aşı karşıtı tutum sahibidirler (2011). ABD'de aşı kararsızlığının gelişmiş ülkelerdeki determinantlarını ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (96-98).

9. Aşı Kararsızlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

2000'li yılların başında Wakefield'ı iddia ettiği KKK-otizm bağlantısı dünya üzerinde aşılarla karşı şüpheleri tetikledi ve bazı insanların aşıları var olan bilimsel verilere rağmen niye reddettikleri ardı ardına yapılan çalışmaların konusu oldu.

P Hobson-West, 2003'te sağığı teşvik materyallerinde yaptığı analizde, üç tartışmaya açık varsayımda bulunduklarını bildirdi. Bunlar, insanların karar alırken risk istatistiklerini karşılaştırdığı, riski yanlış hesapladıkları ve tartışmaya en iyi yanıtın daha fazla risk istatistiğı vermek olduğı yönünde varsayımlardır (99).

KKK aşısı olmayanların ortaya sürdükleri nedenler arasında, aşı olmamanın bağışıklığı güçlendirdiğı, aşı güvenliğınin ana bir endişe sebebi olması tespit edildi (100). Ebeveynlerin üçte birinin KKK aşısının teklif edilmesinden 3 sene sonra dahi hala son kararlarını vermedikleri görülmüştür (100).

İngiltere'deki KKK tartışması bilim adamlarını konuyu detaylı incelemeye itti. Poltorak ve arkadaşları, KKK kararı alınırken, kişisel tarihin, doğum deneyiminin, kontrol hissinin, aile sağığı tarihçelerinin, kendi çocuğunun sağığına dair kendi değerlendirmelerinin, sağık sistemiyle angajmanlarının, güveni inşa eden ve yıkan süreçlerin, arkadaşlıklar veya diğerk insanlarla yapılan sohbetlerin etkisinin bulunduğunu gözlemlemişti (101).

Gust anketlerle yapılan incelemelerinde ebeveynleri bağışıklama ile ilgili tutum ve inanışlarına göre beş gruba ayırdı (5): “Bağışıklama Avukatları” (%33), “İyi Geçinenler” (%26.4), “Sağık Avukatları” (%24.8), “Çit Üzerinde Oturanlar” (%13.2) ve “Endişeliler” (%2.6). Aşıları destekleyenlerin oranı yüksek bile olsa, bağışıklamanın güvenliğıyle ilgili mevzulardan etkilenmektedirler (5).

Bir sonraki sene (2006) Leask ve arkadaşları mevzuya diğerk bir açıdan yaklaşp, aşılarmayı kabul edenlerin, aşı karşıtı mesajlara rağmen bu kararlarını nasıl devam ettirdiklerini araştırdılar (6). Bunun için bebek sahibi annelerden oluşan bir odak gruba aşı destekleyici ve karşıtı televizyon görüntüleri izlettiler (6). İddia edilen aşı risklerinin ifade edilmesiyle şaşkınlık ve endişe yaşayan ebeveynler, otorite figürlerinin fikirlerine saygı duyarak, aşı karşıtlarını bir karakter tipolojisi şeklinde sınıflayarak, bulaşıcı hastalığa yakalanmada yaşayacakları pişmanlık hissini duyarak, iyi ebeveynlik ve sosyal sorumluluk fikirleriyle çocuklarını aşılatma kararına sadık kalmışlardır (6). Ayrıca aşılama için güvenin sağılanması öneminde bahsedilmiştir (6).

Leach, aşılarla ilgili yaşanan güven problemini ifade etmek için “anxiety” (endişe) terimini kullandı. Risk, güven ve söylentilerin bu durumu açıklamada yetersiz olduğunu öne sürdü. Endişe kelimesinin bir teknolojiyi kabul etmede rahat hissetmeme, tutumların iki yönlülüğü ve karar verirken yaşanan derin kişisel kararsızlık ve mücadeleden bahsetti. Bu insanların sadece şüpheli bilgilerden etkilenip karar almadıkları, bir tıbbi teknolojiye olan

tutumlarını, toplulukların (belirli bölge ve zamanda), hayatlarında sıkıntı yaratan zorluklarla mücadele ederken bir hikaye anlatma aracı olarak kullandıklarını öne sürmüştür (102).

2009'da Freed ve arkadaşları yaptıkları kesitsel anket çalışmasında çoğu ebeveynin aşılardan koruyucu olduğunu, ama yarısından fazlasının ciddi yan etkiler nedeniyle endişeli olduğu (özellikle yeni aşılardan güvenliği) ve %11,5'inin en az bir aşıyı reddettiğini bildirmişlerdir. Annelerin yan etkiler konusu ve bazı aşılardan otizm yaptığı konusunda daha endişeli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (103).

Lee, ebeveynlik kültürünün, risk merkezli bir toplu ve risk farkındalığının gelişimi için anahtar bir alan olduğunu belirtmiştir (104).

ABD'de alternatif takvim talep eden ebeveynlerin ulusal dağılımı incelendiğinde, ebeveynlerin %13'ünün bunu talep ettiği görülmüştür (105). %53'ü sadece bazı aşıları reddetmiştir, %55'i de bazı aşıları çocukları büyüdüğü zaman yaptıracaklarını belirtmiştir (105). %17'si hepsini geri çevirmiştir. Alternatif takvim kullananların %30'u başta tavsiye edilen aşı takvimini kabul etmişlerdir. Tavsiye edilen aşı takvimini takip edenlerin %28'i geciktirmenin daha güvenli olduğunu, %22'si ise en iyi aşı takviminin aşı uzmanları tarafından önerilen olduğuna katılmamaktadırlar (105).

Utah'da yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, çocuklarını aşılatmayan ebeveynlerin benzer endişeleri olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin algısının, sağlık sistemiyle ilgili endişeler, kronik hastalık ve yan etki endişeleri devam etmektedir (106).

Bu öne sürülen temalar üzerine daha spesifik araştırmalar yapılmıştır. Bu alanlar güven, doğruluk, sosyal ağ ve müdahale yöntemleri gibi konulardır.

Glanz ve arkadaşları, 2013'te ebeveyn ve hizmet sağlayıcılar arasındaki güveni ölçmek amaçlı karma yöntemle sahip bir araştırma yürütmüşlerdir. Aşı kararsızlığı yaşayan 4 yaşından küçük çocuklara sahip olan ebeveynlerden oluşan 7 odak grupla görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelere dayanarak hazırlanan anket aşıyı kabul eden veya kararsızlık yaşayan 854 ebeveyne yollanmıştır. Aşıyla ilgili kararların doğum öncesi alınmaya başlandığı ve bunun devamlı evrim geçiren bir süreç olduğu gözlemlendi. Pediatriste genel olarak güven duyulurken, aşılarla ilgili bilgilerine karşı güven eksikliği gözlenmiştir. Aşıları reddeden veya geciktiren ebeveynlerin, gebelik öncesi düşünme olasılığı 2 kat fazlayken, 8 kere daha ihtimalle kararlarını devamlı değerlendirdikleri görüldü. Araştırmacılar buna dayanarak

yapılacak müdahalelerin sık sık ve daha erkenden başlayarak yapılması gerektiği sonucuna vardılar (9).

Yine aynı sene (2013), Opel ve arkadaşları 1-19 aylık bebekleri olan ebeveynlerle, doktorları arasındaki 111 aşı tartışmasını izlediler. Çoğu doktorun (%74) ebeveynlerle konuşurken katılımcı bir konuşma tonu (Aşılarla ilgili ne yapmak istersiniz?) yerine varsayımsal bir ton (Bazı aşıları yapmamız lazım) kullandığını gözlemlediler. Doktorların katılımcı bir ton kullandıklarında ebeveynlerin aşılatmaya daha olasılıkla direnç gösterdiği gözlemlenmiştir (düzeltilmiş OR:17.5). Ebeveynler direnç gösterdiklerinde, doktorların yaklaşık yarısı (%50) ilk tavsiyelerinde bulunmaya devam etmişlerdir. Başta direnç gösteren ebeveynlerin %47'si daha sonradan aşırı kabul etmiştir (107).

Bu arada aşı kararsızlığı gösterenlere hitaben ortaya koyulan mesajların ne kadar etkili olduğu bazı araştırmacılar tarafından araştırıldı. Nyhan ve arkadaşları, internet üzerinden 17 yaş ve altı çocuklara sahip, ulusal temsil gücüne sahip bir örnekleme müdahale olarak 4 mesaj tipinden birini randomize olarak gönderdiler. Müdahale olarak seçilen 4 mesaj tipi şöyleydi: 1. KKK'nın otizme yol açtığıyla ilgili kanıtların yokluğunu içeren bilgi. 2. KKK aşısıyla önlenen hastalıkların tehlikeleriyle ilgili bilgi. 3. Aşıyla önlenebilen hastalıklara sahip çocuk görüntüleriyle ilgili bilgi. 4. Kızamıktan neredeyse ölmüş bir çocuğun dramatik hikayesi. Hiçbir müdahale ebeveynlerin gelecekte bir çocuğu aşılatma niyetini artırmamıştır. KKK ve otizm iddialarının çürütülmesi, aşılarla yaklaşımı en az olumlu olan ebeveynlerde aşılama niyetini azaltmıştır. Hasta çocukların görüntüleri aşı otizm arası iddia edilen bağlantıya inancı artırmıştır. Dramatik hikaye ciddi yan etkilere olan beyan edilmiş inancı artırırken, bazı ebeveynlerde aşılama niyetini azaltmıştır. Aşı yapılmamasının sonuçları hakkında yapılan bilgilendirmelerin bazı ebeveynler üzerinde ters bir tesir bıraktığı görülmüştür (108).

2016'da Lee ve arkadaşları hükümete güven duymayan ebeveynlerin daha sık olarak alternatif tıp sağlayıcılarına gittiklerini ve onlardan edindikleri aşı bilgilerine güvenip, sağlık çalışanlarının sağladıkları aşıyla ilgili bilgilere güvenmediklerini ortaya koymuşlardır. Bu kişilerin %25.2'si CDC ve FDA ve devlet ve yerel sağlık kurumlarının sağladıkları bilgiyi güvenilmez bulmaktadırlar. Araştırmacılar güven duymayan ebeveynlere geleneksel hükümet ve sağlık çalışanı dışında modaliteler yoluyla ulaşması gerektiği önerisinde bulunmuşlardır (109).

Jennifer Reich gerçekleştirdiği niteliksel çalışma sonucunda ebeveynlerin doğallık ve yapaylık arasında bir ikilik (dikotomi) inşa ettiğini bildirmiştir. Bu konudaki çıkarımlarını

dört maddede özetlemiştir. 1. Ebeveynlerin çocuklarının vücutlarını doğal olarak mükemmel gördükleri 2. Aşının insan vücuduna doğal olmayan yollarla giren yapay bir müdahale olduğunu 3. Hastalıktan gelen bağışıklığın doğal olduğu ve aşıyla gelen bağışıklıktan daha üstün olduğu 4. Ebeveynlerin kendi doğal yaşamlarının çocuklarının bağışıklığını ilerlettiğidir (10).

Sosyal ağın önemini ölçmek için Brunson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, kişi ağının, kaynak ağlarına ve ebeveynin karakterine göre aşılama üzerinde daha büyük etkiye sahip olduğu, en önemli değişkenin kişinin kişi ağındaki aşıları onaylamayanların yüzdesi olduğu görülmüştür (110).

10. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de aşı reddi ve kararsızlığıyla ilgili yapılmış çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmaların bir kısmı sosyoekonomik durumun ebeveynlerin çocuklarını aşılatmasına nasıl etkilediğini araştırmışken, bir kısmı eğitimin aşılatmadaki rolünü araştırmıştır (111-114). Ayrıca 2010’daki influenza A pandemisi sırasında sağlık çalışanlarındaki aşılamanın düşüklüğünü araştıran çalışmalar mevcuttur (115, 116). Araştırmacının farkında olduğu bugüne kadar ebeveynler üzerinde yapılmış tek niteliksel araştırma sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplarda 2006 yılında Topuzoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır (112).

2005’te Topuzoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yüz yüze yapılan görüşmelerde kızamık %88,7, KKK’i %13,3 oranında yaptırdıkları bulunmuştur. 5 yaş altı tam aşılama oranı %68,3, 1 yaş altı %79,5’dir. Sosyoekonomik olarak dezavantajlı gruplara müdahale yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (111).

Aynı araştırmacı ve arkadaşları bir sene sonra (2006) İstanbul’un banliyösünde sosyo ekonomik dezavantajlı annelerle niteliksel bir araştırma tasarlamıştır. Araştırmada bağışıklama sorumluluğunun tamamen anneye bırakıldığı, annenin sosyal olarak emir altındaki konumu, aşılatırma için yol bulmasını zorlaştırmakta olduğunu ve kadınların aşılatırma için toplumsal ağlara ihtiyaç duyduğunu ortaya koymuştur. Ekonomik ve hizmete erişimdeki sıkıntılar da ayrıca bariyer oluşturmaktadır (112).

2010’daki H1N1 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının aşılansından çekinmeleri araştırmacıları konu üzerinde çalışmaya itmiştir (115, 116).

Torun ve arkadaşları 2010’da sağlık çalışanlarında yaptıkları kesitsel bir anket çalışmasında, çalışmaya katılanların yaklaşık dörtte biri (%23.1’i) H1N1’e karşı

aşılandıklarını beyan etmişlerdir. Aşılanma lehine en kuvvetli faktörlerin, doktor olmak, 2009'da mevsimsel grip aşısı olmak, sağlık çalışanlarının sosyal sorumluluğu olduğunu düşünmek olduğu gösterilmiştir (115). Reddetmenin altında yatan en sık neden yan etkilerden korku ve aşılanmanın etkililiği hakkındaki şüphelerdir. Sağlık çalışanlarının %59.6'sı H1N1 aşısını eğer endike olursa bir hastaya önereceklerini bildirmişlerdir (115). %40'lık kesimin bu konuda olumlu görüş bildirmemesi takdire şayandır.

Hıdıroğlu ve arkadaşları sağlık çalışanlarının aşılarla gösterdiği direnci araştırmak için 2010'da bir niteliksel çalışma gerçekleştirmişlerdir. Odak grup görüşmelerinden şu sonuçlar çıkmıştır: Bütün sağlık çalışanları kendilerini risk altında görmekte ama çoğunluğu aşı olmamaktadır. Ağır hastalık geçirmeyi zayıf bağışıklık sistemine bağlamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının bulaşıcı hastalık yayılımında kendi potansiyel rollerinden haberdar olmadıkları görülmektedir. Aşılanmayan ve karar vermeyenlerin medyadan etkilendiği ve aşının onamının hızlandırılmış olduğu görüşünde oldukları görülmüştür. Kabul edenlerin kaynak olarak Sağlık Bakanlığı'ı, DSÖ ve profesyonel tıbbi kuruluşları kaynak olarak seçtiği görülmüştür. Sosyal ağların karar vermede etkin olduğunu bildirmişlerdir (116).

11. Kazançlar

Aşı karşıtı endişelerden edindiğimiz bazı kazançlar da vardır. Güvenlik, gönüllü sivil bir gazetlemenin varlığı ve toplumsal sağlık eğitime olumlu etkileri edindiğimiz kazançlardandır (11).

V. GEREÇ VE YÖNTEM

A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte olup, niteliksel yöntemle yapılmıştır. Çocukluk aşılarının uygulanmasını reddeden ebeveynlerin tutumlarını araştırmak için nitel desende tasarlanmıştır. Nitel araştırmalarda olaylar doğal ortamında bütünü içinde gözlenir, derinlemesine görüşme gibi nitel veri toplama teknikleriyle algılar anlaşılabilir (117).

B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma İstanbul ili sınırları içinde 2017-2018 yıllarında yapılmıştır. Veriler 12.12.2017-19.02.2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni olarak İstanbul ili sınırlarında ikamet eden, 5 yaşında veya daha küçük çocuğu olan ebeveynler kabul edilmiştir. Böylece henüz okula başlamamış çocukta ebeveynlerin tutumu değerlendirilmiştir. Ayrıca son 5 senede doğan çocuklar seçilerek, aşı takvimleri nispeten sabit tutulmuş ve modern fenomeni gözlemlene olanağı bulunmuştur.

Amaçlı örneklem ve kartopu örnekleme yöntemiyle 15 ile 30 arası gönüllü sayısı hedeflenmiştir. Araştırılan temalar doyuma ulaşınca gönüllü alımı durdurulmuştur. Böylece çalışma grubunu İstanbul'un değişik bölgelerinde ikamet eden ve değişik sosyo-demografik özellikleri olan 23 ebeveyn oluşturmuştur.

D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Veriler yüz yüze yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme var olan bir soru formuna kabaca sadık kalınarak, bir olayı veya algıyı netleştirmek için ek sorular sorulabilen bir tekniktir (117).

Görüşme soruları yapılan alan yazın incelemesinden yola çıkılarak sağlık inanç modeli temel alınarak hazırlanmış ve soruların anlaşılabilirliğini ve amaca uygunluğunu test etmek için ön uygulaması ilk önce bir ebeveyn ile yapılmıştır. Amaçlı örneklem ve kartopu yöntemiyle diğer kişilere ulaşılarak çalışmaya katılması teklif edilen ebeveynler seçilirken yaş, çocuk sayısı, gelir düzeyi veya başka bir ölçüt dikkate alınmamıştır. Ön uygulamada kullanılan soru formu tekrar değerlendirilerek son hali verilmiştir. (Ek-1)

Görüşmeden evvel ebeveynlere araştırma hakkında genel bilgi verilip, yer ve zaman ebeveynin uygun gördüğü bir şekilde belirlenmiştir. Görüşme öncesinde gönüllü araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. (Ek-2)

Görüşmeler, katılımcılarla birlikte belirlenen zamanlarda, 12.12.2017-19.02.2018 tarihleri arasında gönüllüye uygun bir mekanda, yüz yüze ve katılımcıların rızasıyla ses kaydı ve not alınarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Elde edilen ses kayıtları daha sonra araştırmacı tarafından transkripte edilmiş ve analiz aşamasına geçilmiştir.

E. VERİLERİN ANALİZİ

Derinlemesine görüşmelerin metinleri, açığa çıkmasını beklediğimiz algıları ve tutumları içerir. Görüşmelerin metinleri içerik analizine tabi tutulmuştur. Analizde her veri birkaç kelimeyle kodlanır. Benzer kodlar, hiyerarşik olarak gittikçe yükselen kavramlarla, kategoriler ve temalar altında toplanır. Elde edilen bu kavramlarla veriler anlamlandırılmaya çalışılmaktadır. Daha sonra anlamlandırılan verilerin bulgularda dökümü ve yorumlanması yapılmaktadır (117).

Bu nedenle öncelikle görüşmeler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında yazılı hale dönüştürülmüştür. Daha sonra, araştırmada elde edilen tüm veriler birçok kez okunarak kodlanmıştır. Yapılan kodlamalardan ve araştırmacıların görüşmeler sırasında aldıkları notlardan hareketle araştırmanın amacına uygun olarak temalar belirlenmiştir. Veriler bu temalar altında sınıflandırılmıştır. Kodlama ve tema oluşturma tekrar edilerek verinin araştırma sorusuna uygun düşen kısımları bulgularda temsil edilmiştir. Kodlama ve tema oluşturmada nitel araştırma konusunda deneyimli bir kişiden yardım alınmıştır.

Temaları temsil eden alıntılar ifadenin sıklığı ve özgünlüğü açısından değerlendirilerek seçilmiştir. Sık rastlanılan veya çarpıcı ifadeler alıntının seçiminde etkili olmuştur.

F. ARAŞTIRMA ETİĞİ VE İZİNLERİ

Araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınan 2017/1041 dosya numaralı izinle gerçekleştirilmiştir. (Ek-3)

G. ARAŞTIRMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR

Araştırmada karşılaşılan güçlükler ve araştırmanın kısıtlılıkları aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

1. Aşılardan reddeden ebeveynlerle ASM'de görüşme yapma talebi İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğüne reddedilmiştir.

2. Araştırmacı, veri toplamada zorluklar yaşamıştır. Çalışmada aşı yaptırmayı reddeden ebeveynlere ulaşmak için birçok yol denenmiştir. Aşı karşıtı gruplara ulaşmak için internet üzerinden ve e-posta yoluyla ulaşılmaya çalışılmış fakat sınırlı sayıda kişiye (1) ulaşılmıştır.

3. Aşılardan reddedenlerin bulunabileceği otizm dernekleri gibi kurumlarda görevli kişiler ve farklı bireysel tanışıklıklar ile aşı reddinde bulunabilecek ebeveynlerle iletişim sağlanmaya çalışılmıştır. Çoğu zaman küçük yaşta çocukları olan veya eşlerinin onayıyla görüşebilecek ebeveynlerin görüşmeye gelmelerinde engelle karşılaşılmıştır. Bu engeli aşabilmek için bazı görüşmelerde kadın bir asistan doktor eşlik etmiştir.

4. Bireysel tanışıklıklar vasıtasıyla aşı reddeden ailelere ulaşılmış ve buna bağlı olarak kartopu yöntemi ile sosyal ağları içerisindeki gruplara ulaşılmaya çalışılmıştır.

5. Çalışmaya katılması teklif edilen ebeveynler için onlarla buluşulabilecek güvenecekleri bir mekan aranmıştır. Bunun için İstanbul Tıp Fakültesi Sağlam Çocuk Polikliniği'ndeki görüşme hariç ebeveynlerin ikamet ettiği semtlere gidilmiştir. İstanbul içinde yer alan 23 adrese gidilmiştir.

H. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış, kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

VI. BULGULAR

A. DEMOGRAFİK DAĞILIM

Gönüllüler 19 kadın 4 erkekten oluşan kadın ağırlıklı bir nüfustur. Gönüllülerin yaşları en genci 23 ile en yaşlısı 41 olmak üzere bu iki değer arasındadır. Bir gönüllü hariç kalanı evlidir. 23 gönüllüden 10'u lise ve altı, 13'ü üniversite ve üstü eğitime sahiptir. 10'u ev hanımı, 2'si doktor kalanı diğer mesleklerdendir (Tablo 2). Gönüllüler İstanbul'un çeşitli ilçelerinde ikamet etmektedirler (Tablo 3). Gönüllülerin çocuk sayıları 1 ile 4 arasında değişmektedir. Ailelerin yaklaşık yarısı (n=12) tek çocukludur. İki çocuklu gönüllü sayısı 8'dir. Üç çocuklu iki gönüllü ve dört çocuklu bir gönüllü Esenyurt'ta yaşamaktadır (Tablo 1).

13 gönüllüyle yaptığımız görüşmede çocuklarına hiçbir aşıyı yaptırtmamışlardır. Fakat bu 13 gönüllünün beşine kendilerine sorulmadan, doğan bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırıldığını ifade etmişlerdir. Hiçbir aşı yaptırmamayı tercih eden 13 gönüllüden 5'inin daha önceki çocuklarının aşılarının tam olduğunu belirtmişlerdir. 10 Gönüllü ise seçici biçimde bazı aşıları yaptırtmamıştır. Bu eksik aşılama yaptırtan 10 gönüllünün biri (n=2) ilk çocuklarını tam aşılatmış, bir diğeri de ilkokul aşılarına kadar aşı takvimine uyduğunu kabul etmiştir (Tablo 4).

Tablo 1. Gönüllülerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	
Cinsiyet	
Kadın	19
Erkek	4
Toplam	23
Yaş	
18-24	1
25-34	17
35-44	5
Toplam	23
Medeni Durum	
Evli	22
Bekar	1
Toplam	23
Eğitim Durumu	
İlkokul/İlköğretim	4
Lise	6
Üniversite	11
Yüksek Lisans/	
Doktora	2
Toplam	23
Çocuk Sayısı	
1	12
2	8
3	2
4	1
Toplam	23

Tablo 2. Gönüllülerin Mesleki Dağılımı

Meslekler	
Ev Hanımı	10
Öğretmen	3
Esnaf	2
Akademisyen	2
Doktor	2
Psikolog	1
Memur	1
Mühendis	1
Güvenlik	1
Toplam	23

Tablo 3. Gönüllülerin İkamet Ettikleri İlçeler

İkamet Edilen İlçe	Gönüllü Sayısı
Esenyurt	7
Kadıköy	3
Bağcılar	2
Avcılar	2
Küçükçekmece	2
Sarıyer	1
Şişli	1
Ümraniye	1
Kağıthane	1
Beşiktaş	1
Sancaktepe	1
Sultanbeyli	1
Toplam	23

Tablo 4. Gönüllülerin Çocuklarının Aşılama Durumu

Çocuk Aşı Durumu	Sayı	Daha Önceki Çocukların Aşları Tam Olma Durumu
Hiç Yaptırmamış	13	5
Eksik	10	1
Toplam	23	6



Şekil 5. Gönüllülerin İstanbul İçinde İkamet Ettikleri İlçeler

Görüşmelerin yapıldığı yerler aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 5. Görüşmelerin Yapıldığı İlçeler ve Yerler

GÖRÜŞME YAPILAN YER		
İlçe	Kişi Sayısı	Yer
Bağcılar	3	ASM
Avcılar	1	Kapı önü
Esenyurt	8	1 Ev içi 6 Kapı önü 1 Kafe (AVM)
Göztepe	1	Ofis
Suadiye	1	Kafe
Sultanbeyli	1	Pastane
Kağıthane	1	Pastane
Şişli	1	Kafe
Taksim	1	Kafe
Gayrettepe	1	Restoran
İstinye	1	Kafe (AVM)
Çapa (Sosyal pediatri)	1	Poliklinik
Küçükçekmece	1	Kafe
Kadıköy	2	Kafe

Görüşmeler ortalama 31 dakika sürmüştür. En uzun görüşme 120 dakika en kısa 13 dakika sürmüştür.

B. DERİNLEMESİNE GÖRÜŞMELERE AİT NİTEL BULGULARA GİRİŞ

Ebeveynlerin aşı reddiyle ilgili görüşler tablo 6’da görüldüğü gibi tema ve kategoriler altında toplanmıştır. Bu temalar ve temalara ait kategorilere ait açıklamalar yapılmış ve her temaya ait kodlarla ilgili çok vurgulanan örnek cümleler bulgularda gösterilmiştir.



Tablo 6. Aşı Kararsızlığı ve Reddiyle İlgili Temalar ve Kategoriler

AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ	
BİREYSEL ETKİLER	BAĞLAMSAK ETKİLER
1. AŞILARLA İLGİLİ ALGILAR 1.1 AŞILARIN ETKİNLİĞİYLE İLGİLİ ALGILAR 1.1.1 Aşıların etkisiz olduğu inancı 1.1.2 Etkinliğin şarta ve kişiye bağlı olarak değişmesi Bazı aşıların diğerlerine göre daha etkili olması 1.1.3 Aşıların etkili olduğunu düşünme 1.2 AŞILARIN GÜVENLİĞİYLE İLGİLİ ALGILAR 1.2.1 Bağışıklığın baskılanması 1.2.2 Davranışsal ve somatik etkileri olması 1.2.3 İdiyopatik kronik hastalıklara yol açtığına dair endişeler 1.2.4 Etkilerin tedavisiz, geri dönüşümsüz olduğu 1.2.5 Güvenliğiyle ilgili şüpheye düşmenin aşı kararsızlığını tetiklemesi 1.2.6 Uzun dönem bilinmeyen etkiler yapabileceği (Özellikle ağır metaller gibi içeriğindeki yabancı maddelerin etkisi olarak) 1.2.7 Yabancı maddelerle ilgili endişeler 1.2.7.1 Ağır metaller 1.2.7.2 Adjuvan 1.2.7.3 Canlı Aşı 1.2.7.4 Hayvan ürünleri 1.3 UYGULAMA YÖNTEMİ 1.3.1 Sabit değişmeyen takvim (seçerek aşılatma, önden test yapıp aşılatma) 1.3.2 Erken bir zamanda yapılması (<2 yaş) 1.3.3 Çok sayıda aşı oluşu 1.3.4 Takvimle ilgili diğer endişeler	1. İLAÇ ENDÜSTRİSİNE GÜVENSİZLİK 1.1 Laboratuvar üretimine güvensizlik 1.2 Sağlıkta ticari kaygıların endüstriyel üretime etkileri 1.3 Yabancı menşeli üretim 2. BİLİME GÜVENSİZLİK 2.1 Bilimin değişkenliği 2.2 Ticari çıkar çatışması 3. DİN VE İNANIŞLAR 3.1 Dinen olumsuz (domuz ürünü gibi haram ürünlerden zarar geleceği inancı) 3.2 Kadercilik 4. ETKİ SAHİBİ İNSANLAR 4.1 Sağlık camiası dışında 4.2 Sağlık camiasından bazı anahtar kişilerin aşıları reddetmesi veya aşılarla ilgili şüphelerinin sağlık sistemine güveni azaltması 4.3 Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmeler
2. BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ALGILAR 2.1 BULAŞICILIK RİSKİYLE İLGİLİ ALGILAR 2.1.1 Algılanan bulaşıcılık riskinin düşük olması (aşı uygulamasıyla beraber toplumda bulaşıcı hastalığa yakalanma riskinin azalması) 2.1.2 Ebeveynlerin Kendi Müdahaleleriyle bağışıklığını güçlü tutarak ciddiyeti azaltma	

2.1.3 Uygun koşul, çevre, beslenme ve hijyen şartlarının sağlanması ile bulaşıcılık riskinin azaltılması 2.1.4 Risk var, (bulaşıcı hastalığı geçirmenin engellenemeyeceği) 2.1.5 Bazı ebeveynlerde salgın gibi bulaşma riskinin arttığı durumlarda hastalanma riskinin arttığı algısı 2.2 BULAŞICI HASTALIKLARIN CİDDİYETİYLE İLGİLİ ALGILAR 2.2.1 Bulaşıcı hastalıkların algılanan ciddiyetinin düşük olması 2.2.2 Bazı hastalıkların diğerlerine göre daha ciddi olduğu algısı 2.2.3 Kişinin yapısal özelliklerine göre hastalığın ciddiyetinin değişmesi 2.2.4 Kişinin bulunduğu koşullara göre ciddiyetinin değişmesi 2.2.5 Modern tıbbın gelişmiş olması ve sağlık sistemine ulaşımın kolay olması 2.2.6 Ciddiyeti kendi müdahalesi, özellikle beslenme ile sağlam tutarak düşürme	
3. SAĞLIKLA İLGİLİ İNANIŞLAR, YAPAY-DOĞAL AYRIMI 3.1 Modern tıbbın yapay olduğu inancı, uygulamalarına temkinli yaklaşma 3.2 Alternatif tıba daha olumlu yaklaşım (daha bütüncül olması) 3.3 Bulaşıcı hastalık aracılığıyla “Doğal” olarak edinilen bağışıklığın üstünlüğü 3.4 Fazla dış etkene maruziyetten dolayı duyulan endişe (suni ürünlerin yaygınlığı ve aşının bunlar arasında kategorize edilmesi) 3.5 Enjeksiyonun vücut bütünlüğünü bozması (doğal giriş yollarından giren maddelerin tolere edilebilmesi, enjeksiyonun tolere edilemeyeceği) 3.5 Müdahale etmemenin tercih edilmesi, “Doğal” olarak algılanması 3.6 Sadece anne sütünün tavsiye edildiği sürede, aşı yapılması	
4. SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANINA GÜVEN 4.1 Aşılama sırasında sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları 4.2 Sağlık çalışanlarının aşı hakkındaki bilgisinin yeterli görülmemesi 4.3 Sağlık sistemine güvensizlik	

5. KARAR SÜRECİ

5.1 Süregelen Kararsızlık

5.2 Hamilelikte veya Planlaması Sırasında Karar Alımı

5.3 Edindikleri Bilgilere Güven

5.4 Bilgi Kaynakları

5.5 Diğer Aşı Yaptırmayanlardan Etkilenme

C. AŞILARLA İLGİLİ ALGILARA DAİR NİTEL BULGULAR

1. Aşıların Etkinliğiyle İlgili Algılar

Görüşme yapılan ebeveynlerin çoğunluğu aşıları etkisiz görmekte, bazı ebeveynler de kısmi bir etkiye veya şartlara bağlı etkiye sahip oldukları yönünde görüş bildirmişlerdir.

a. Etkisiz

Görüşme yapılan ebeveynler tarafından aşı yaptırılan çocukların aşı yapıldıkları halde hastalıklara yakalandıkları belirtilmiştir. Aşı yaptırmayan çocuklarınsa bulaşıcı hastalıklara yakalanmadıkları örnekler verilmektedir.

“Sadece dediğim gibi yani sürekli şüphelerin arasında kalmaktansa birçok çevremde yaptırmayan insan da var. Hiç yaptırmayıp çocuğu 20 yaşında olan da var. Hatta bir tanıdığımız benim eski patronum şunu da söylüyor. İlk çocuğuna hepsini yaptırmış çocuk kilolu böyle sağlık durumu iyi değil birçok konuda. Karaciğer yağlanması şuna buna kadar yani. Derslerinde başarılı değil veya onun bitkisel böyle ilaçlar yapan bir tanıdığı mesela benim çok ciddiye almadığım insanlardan ama neticede bir fikir yani. Böyle şeyler söylüyormuş mesela yaptıırırsan şöyle şöyle olur gibi. Bir çocuğunda hiç yaptırmamış tam tersi durum var. Ya bu bir ölçüttür demiyorum ama bir örnek olarak mesela söylüyor.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Doktorumuzun söylediğine göre çevremizde bu ara suçiçeği geçiren çok çocuk var. Çok kolaylıkla atlattılar. Geçirme düzeyleri eşit oldu. Aşılı olanlarla, aşısız olanların geçirme düzeyleri eşit oldu.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Kısmi koruyuculuğu Cochrane Review’lerinde de belirtilen grip aşısı, aşıların koruyuculuğunun yetersiz olarak lanse edilmesinde kullanılmaktadır.

“Aslında tam bizdeki durum iki, üç yıl önce H1N1 salgını oldu, korkup aşı yaptıran tüm arkadaşlarım gribe yakalandı, bizden daha ağır ve uzun sürede geçirdiler.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bir ebbeyin günümüzdeki aşılama oranlarıyla eradikasyonun çoktan gerçekleşmiş olması gerektiğini öne sürmüştür. Bazı çok bulaşıcı hastalıkların özellikle kızamığın toplum içinde dolaşmasını durdurmak için yaklaşık %95 aşılama oranının yakalanması gerekmekte ve artan ulaşım yöntemleri ve küresel hareketlilikle beraber her an yeterli aşılama oranı yakalanmamış yerel bir topluluğa ithal (imporde) gelen vaka ile bir salgın yaşanabileceği konusunda bilgi eksikliği mevcuttur. Yine aynı nedenden dolayı bu hastalıkların dünya

üzerinden eradike edilmesi zordur ama kızamık ve çocuk felci tüm zorluklara rağmen DSÖ'nün eradike edilmesi planlanan hastalıklar listesinde yer almaktadır.

“Korumaz. Bu kadar insan aşılı. Bu hastalıkların çoktan bitmesi gerekiyordu. Bitmiş bir hastalık üzerine neden hala aşılamaya devam ediyoruz? Bunca yıldır yapılan bu aşılarından sonra hastalıklar bitmiş olmalı. Hala niye aşılar var? Genelde aşılı olan insanlarda ilkokullarda hala ya suçiçeği olurlar, ya kızamık olurlar, ya boğmaca olurlar. Okula başlayan her çocuk bu hastalıklardan birisini kaparak eve döner.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Aynı görüşmeci bazı aşılarda koruyuculuğunun devamı için tekrar gerektirmesini etkinliklerinin olmadığı yeterli olmadığı görüşünü savunmuştur.

“Bir de 5 sene sonra tekrar aşı istiyor olmaları. Çocukluk dönemi bitmeden, hala tekrarlamak istiyor olmaları, ilk aşının yetersiz olduğunu, etkisinin geçtiğini, yeniden yapılmasını söylüyor olmaları zaten, koruyucu özelliği olmadığını kanıtıyor.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Başka bir görüşmeci, aşısız çocuklardan bulaşıcı hastalık kaynağı olarak korkulmasının ve aşılı çocukların risk altında hissedilmesinin aşılarda etkili olmadığına dair bir kanıt olarak sunmaktadır.

“Var. Aşısız birçok ebeveyn adına da söylemek istediklerim var. Bir kere bu konuda medyadaki algı operasyonu çok can sıkıcı, iddiamız şu “aşılar işe yarıyorsa şayet, aşılı çocuklar risk altında değildir”. Yani korkması gereken onlar değiller, biziz çünkü “shedding” yaratan onlar, bilhassa oral polio gibi salgına neden olan aşırı olup risk oluşturanlar aşılı çocuklar. Bu sebeple aşısız olmayı tercih eden ailelere baskı yapmanın manası yok.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bir diğer görüşmeci ise, aşı içeriğinin bir kimyasal maddenin etkisi gibi etkilediğini düşünmektedir ve zamanla vücuttan atılacağını öne sürmektedir.

“Şimdi şöyle bir şüphem var mesela. Bir insanın kızamık olma ihtimali... Bir insan üç yaşında da kızamık olabilir, 9 yaşına geldiğinde de olabilir. Şimdi, bu aşı vücutta ne kadar duracak? Sonuçta böbreklerimiz, karaciğerimiz, bağırsaklarımız çalışıyor. Bunu vücuttan her daim atmak için bir uğraş gösterir. Bu yemiş olduğumuz en doğal en tabii gıdalar da dahil olmak üzere. Çocuk 9-10 yaşına geldikten sonra bu aşırı vurmanın ne anlamı var ki.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bir ebeveyn ikinci defa çevrede karşılaştığı mikroorganizmanın, aşıyla ona zerk edilen mikroorganizmadan farklı olması durumunda, aşının etkinliğine dair endişe duyduğunu dile getirmiştir.

“Korumaz. Sadece vücuda verilmiş olan bir şey var. Siz vücuda kodluyorsunuz böyle bir hastalık var. Böyle bir hastalıkla karşılaştığı zaman, onun direncini ölçüyorsunuz. İkinci defa karşılaştığı zaman daha önce karşılaştığı için ona karşı bağışıklığı olduğunu düşünüyorsunuz. Peki o virüs değilse o zaman ne olacak?” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Diğer bir ebeveyn örnek olarak “bir bulaşıcı hastalığın azalmasının altında koşulların değişmesinin mi aşıların mı etkisinin mi” sorumlu olduğu konusunda fikri sorulduğunda bu konuda şüphe içinde olduğunu belirtmiştir. Bu soru diğer bir gönüllüye sorulduğunda: “Hiçbir katkısı yok. Hastalık bitmek üzereydi, o sırada aşısı çıktı. Hastalıklar; doğar, büyür, ölür şeklinde bir şey var.” şeklinde kısaca özetlemiştir:

“1920’lerde bir salgın yaşanmış. Bir aşı bulunmuş. Fakat şu bilinmiyormuş galiba. O salgının azaldığı bir dönemde mi bu araştırma yapılmış? O salgın aslında kendini bırakıyor muydu, geçiyor muydu? Koşullar değişiyordu vs yoksa aşıdan mıydı? Gerçekten önleyici olan şey aşının ortaya çıkması mı oldu? Yoksa başka faktörler yüzünden zaten azalıyordu, aşı da bu azalmaya eşlik etti mi? Bir yandan mikro ölçekteki hastalık virüsünün bir etkinliği olduğunu düşünüyorum. Ama koruduğunu düşünmüyorum.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

b. Şarta Bağlı Etki

Kişiden kişiye ve kısmi bir etkisi olduğunu düşünen ebeveynler bulunmaktadır. Bir görüşmeci HPV aşısı örneği üzerinden aşıların etkinliğinin kişiden kişiye değiştiğini söylemektedir.

“Ben herkese aynı yararlılığı sağladığını düşünmüyorum. Ama çok yarar gören insanlar vardır elbet. Ama işte onu benim asıl çok aydınlatılmasını istediğim ve merak ettiğim kısmı o zaten hani sizle ben aynı hastalığı aynı şekilde geçirmeyeceğiz muhtemelen. Aynı aşıdan da aynı faydayı görmeyeceğiz hani. Ona bakmak lazım işte orası çok bakılması bir yer diye düşünüyorum işte aşılarla ilgili çünkü en basit bir şey söyleyeceğim HPV aşısı ile ilgili yani mesela HPV’nin hastalık mekanizmasına kanser yapma mekanizmasına baktığın zaman hani farklı şeyler vardı ya proteinler p16 p53

vesaire. Mesela bir şimdi hatırlamıyorum hangi protein olduğunu bir proteinde orada devreye kişisel enzimler giriyor bilmem ne enzimi aktive olan bir kişi o proteini salgılayabiliyor ve aşı o kişide etki edebiliyor ama o yoksa o aşı o kişide yeterince koruyuculuk da sağlamıyor hani demek istediğim şey biraz da moleküler düzeyde.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bir görüşmeci aşılarda etkinliğin kişiden kişiye değiştiğini ve bunun her ne kadar kısmen doğruluk payı var olduğu şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca, aşılar için immün süprese bireylerde yeterli yanıt alınamayabilir diye düşünmüştür.

“Koruyuculuğu var. Tabii onu biliyorum. %80 Koruyuculuğu oluyormuş ama, o da her insana tutmuyormuş. Biraz karambole gibi oluyor herhal.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Diğer bir görüşmeci ortamda maruziyetle beraber aşının gereken etkinliği sağlayamayabileceğini öne sürmüştür.

“Kızamığa yakalanmaz diyorlar, genellikle aşı yapılan çocuk. Ama bilmiyorum. Ortama bağlı. Bir hemşire hanımla konuşmuştuk. Göç alan bir ülkeyiz, olabilir de. Ortama da bağlı aslında. Yaşadığımız şehir.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Başka bir görüşmeci de kısa süreli ve antikor bağımlı bir etki olduğunu öne sürmektedir.

“Etkili oluyor ama kısa süreli etkili oluyor diye düşünüyorum. Sadece antikor bağımlı olduğunu düşünüyorum. Süresinin kısa olduğunu düşünüyorum. Elbette bebeklik döneminde bir salgın varsa, çocuğu bu salgından koruyabilirsin. Çünkü atlatamayabilir. Küçük bebek... Etkisi kısa oluyor bu yüzden de rapel dozlar yapılıyor.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

c. Etkili

Görüşme yapılan bazı ebeveynler aşılarda etkili olduğunu teslim etmektedir.

“Veya dediğim gibi benim babamın dokuz kardeşi var ama ben dört beş tanesini tanıyorum. Niye? Çeşitli hastalıklardan öldü gitti diye hiç görmedim mesela. İşte aşının faydası. Ama bir hastalık var hepatit karşılığı bu şunun karşılığı bu.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Uzman doktor olan bir görüşmeciyse aşıları oldukça etkili bulmaktadır. Kendi ifadesiyle:

“Aşısızken, kaçınılmaz olduğunu düşünüyorum. Diğer çocuklara temas ettiğinde bunların hepsini geçirecektir. Ama aşıyla böyle bir olasılığın olmadığını düşünüyorum. Aşısı olan bulaşıcı hastalıklara karşı aşı dışında bir koruma olacağına inanmıyorum. Eğer evden çıkmayan çok izole bir hayatınız yoksa, illa ki hasta olacaksınız. [Aşının etkinliği] Muhteşem. Dünyada aşı sayesinde çocuklar artık hastalıkları aktif olarak geçirmiyorlar. Hatta bazı hastalıklar neredeyse yok oldu. Gayet etkililer, etkinler, başarılılar.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

2. Aşıların Güvenliğiyle İlgili Algılar

Çalışmamız sırasında görüşülen kişilerin aşıların güvenliğiyle ilgili algıları değerlendirildiğinde aşılarla ilişkilendirdikleri davranışsal ve somatik etkiler olduğu, aşıların uzun vadede bilinmeyen etkileri olabileceği ve otizm gibi idiyopatik kronik hastalıklara neden olduğu yönünde düşünceleri olduğu belirtilmiştir. Bazı ebeveynler bu oluşma ihtimali olduğunu düşündükleri otizm gibi kronik hastalıkların tedavisinin ve geri dönüşünün olmadığını, buna karşılık bulaşıcı hastalıkların tedavilerinin mümkün olduğu görüşünde olduklarını vurgulamışlardır. Aşıların üretim sürecinde yer alan ve muhafazasında kullanılan bazı yabancı maddelerle ilgili endişeleri olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin büyük bir kısmını kullanan maddeler içerisinde ağırlıklı olarak ağır metaller ve beraberinde olan hayvan ürünlerine, canlı aşının kendisine ve de adjuvanlara dair endişeleri olduğunu bildirilmiştir. Aşıların güvenliğiyle ilgili endişelerin aşıların kısmi veya tam reddinde tetikleyici olduğu görülmüştür. Ayrıca aşıların bağışıklığın kendisine zarar verdiği görüşünde olan ebeveynler de mevcuttur.

Ebeveynler idiyopatik kronik hastalıkların geri dönüşsüz olduğu konusunda haklı bir endişe içinde olsalar da bulaşıcı hastalıklara bağlı sekellerin ve mortalitenin günümüzde, aşılamanın ve sanitasyonun yaygınlaşması, modern tıbbın gelişmesi ve sağlık sistemine erişimin artması sayesinde azalmasının gönüllülerin görüşlerini etkilemesi ihtimal dahilindedir.

a. Bağışıklığın Baskılanması

Bazı ebeveynler yapılan görüşmelerde aşıların bağışıklığı tetiklemesinin tam tersi bağışıklığı baskılayıcı bir etki yarattığı düşüncesinde olduğunu belirtmişlerdir.

“Genelimiz %90’ımız, %95’imiz aşı yapılmış. %5 küçük bir oranımız var. Aşı yapılmayan çocuğum 3 günde hastalığı atlatıyor. Aşı yapılan çocuğum 5 günde

atlatıyor diyor. Direnci daha şey diyor. Kıyaslama yapıyoruz ister istemez. Soruyorsun çocuğuna aşı yaptırdın mı? Nedir durum falan? İster istemez korkuyorsun. Sen çok küçük bir orandasın ve bunu göze almak zorundasın.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

“Oğlum geçiriyorsa hastalığı kızımından daha çok ağır geçiriyor. Ben bunu aşı olmasına bağlıyorum. Aynı anda hastalanıyorlar. Biri ertesi gün ayakta öbürü beş gün sürünüyor.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Bu karar öyle kulaktan dolma bilgiyle alınacak bir karar değil, araştırmadan olmaz fakat çevremde gördüğüm beş, altı aile var ve açıklama yapmalarına bile gerek yok, açık ara aşısız çocuklar daha sağlıklı. Ayrıca bu konuda araştırmaya haiz 13 yaşında doktor yüzü görmeyen çocuklar var, Aşılı çocukların bağışıklığı düşük çok sık hasta oluyorlar, birçoğunun alerjisi var... Bu sizce de enteresan değil mi?” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

b. Davranış ve Somatik Etkiler

Görüşülen ebeveynler aşıların çeşitli somatik ve davranışsal bozukluğa neden olacağını söylemişlerdir. Bunların genellikle somatik, spesifik olmayan, gastro intestinal etkiler, ekstremitelerle ilgili anomaliler, nörolojik etkiler, alerjik durumlar ve üst solunum yolu benzeri semptomlar olduğunu bildirmişlerdir. Özellikle geçirilen konvülziyonların aşılarla ilişkilendirilmesi ebeveynler arasında sık olarak ifade edilmiştir.

“Bir gözlem yaptığımda, aşı her çocuk, havale derecesinde ateşleniyor. Ağır hastalıklar yaşayanların birçoğu, kasılmalar, titremeler, göz dalmaları, huy değiştirme, bakışlarda donukluk, anne-babayı tanıyamama durumuna kadar giden aşı sonrası vakalar var. Aşılı çocuk, aşıdan önce nasıl, aşıdan sonra nasıl dersiniz, tamamen başka bir çocuk, sadece bedeni aynı. Yürüyemeyen var. Mesela, benim oda arkadaşım, çocuk felci aşısından sonra felç geçirmiş, belden aşağısı tutmuyor şu anda. En yakın örneğim. Aşılardan sonra, belki hiç kapmayacağı kalıtsal hastalıkları biz elimizle veriyoruz. Bağışıklığını güçlendirsin diye verirken, alerjisi mi var, test yaptık mı etkiler mi, etkilemez mi diye hiç bakılmaksızın yapıldığı için her çocuğa, bunlar belki de herkesin bünyesinde, farklı etkiler gösterdiğinden, önce araştırılma yapılırsa iyi olur. Ama, içeriklerine de güvenmiyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Bir gönüllü ise ağır metallerin kan yoluyla sinir sistemine yerleşip davranış değişikliğine ve konvülziyonlara neden olduğunu belirtmiştir. Çocuğunun 1 yaşındaki aşısından sonra aynı gün iki kere konvülziyon geçirmesi aşılarla ilgili araştırma yapmada en önemli etken olmuştur.

“Ben aşıya bağlıyorum. Bir nevi beynin zehirlendiğini düşünüyorum. Aşılar kas içine enjekte edildiği için, içindeki cıvalar, alüminyumlar doğal olarak, kan yoluyla beyni zehirlendiğini düşünüyorum. Zehirli kan vücutta dolaştığı için, çocuğun davranışları değişiyor. Bir ara oğlumun konuşmaları yok olmaya başladı. Geriye gittikçe aşı yapıldığı tarihleri hatırlıyorum. Şu an 4 yılı geçti. 1 yaşındaki aşısından sonra aynı gün 2 kere havale geçirdiğini hatırlıyorum. Sonrasında araştırmalarım başladı. Bir de köyde bir yakınımın kızı, aşıdan sonra havale geçirmişti. İçimde hep bir şüphe vardı. Ani bebek ölümleri olabilir. Sebepsiz yere geçirilen havaleler olabilir. Ben şimdi kolay havale geçirildiğini düşünüyorum. Ben 6 kardeşim. Hiçbirimizde havale yok, aşı yok. Olabilir ama, yüksek bir ateşle geçirmediği için bu ben aşıya bağlıyorum. Köyde yaşayan sınıf arkadaşım. 4 aylık çocuğu vardı. Aşıdan birkaç saat içinde böyle bir durum oluyor. Havale geçirip morarıyor.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Başka bir gönüllü de aşının kan yoluyla, hatta histolojik kan beyin bariyerini geçtiğini düşünmüş ve bunu da geçirilen havalenin sebebi olabileceği yönünde görüş belirtmiştir.

“9. Ayda aşı olduktan sonra oğlum ateşlendi. Ateşli havale geçirdi. Daha sonra bu havale tekrarladı, ikinci kez. Sonra kızamık aşısının kan beyin bariyerinde değişiklikler yapabileceğini okudum. Tam bunu destekliyor diyebileceğim bir şey bende görmedim. Ama sinek küçük mide bulandırır gibi bir şey.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Ebeveynler tarafından belirtilen diğer nörolojik şikayetler de uzun süre uyku ve paralizi hali olmuştur.

“Aşıdan hemen sonra uzun bir süre uyuyor. Daha sakın ve durağan oluyor. Yaptırdığım her aşıda bu oldu.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

“Belki ateş olabilir. Eşimin iş yerinden birinin çocuğunun karma aşı sonrası, belden aşağısının tutmadığına şahit olmuştu. Doktor doktor gezdiriyorlardı. Sebebi bu muydu, bilmiyorum. Onların atfettiği şey buydu. En son ne oldu bilmiyorum.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Görüşme yapılan ebeveynler aşıların anafilaksiye varan alerjik şikayetleri tetiklediğini düşünmektedirler.

“Ablamın çocuğunun her şeye alerjisi var. Aşılar bunları daha çok tetikliyor. Hava kirli, hormonal şeyler var.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Küçük oğlumda olmadı. Büyük oğlumda, atopik dermatit egzema olmuştu. Süt alerjisi olmuştu. İkisini de aşıyla bağdaştırdım. Ciddi kusma ve ishal olmuştu. İshal çok uzun sürmüştü. O da 6.ay aşısından sonra olmuştu. Şimdi, çok iyi hatırlamıyorum. Aşılardan birinde süt proteini varmış sanırım. Şimdi, yeni yeni bağdaştırıyorum.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

“Daha geçenlerde bir başka doktor hanımın çocuğu rota aşısı sonrası anafilaksiye girdi hani rota gerçi şeyde takvimde değil ama.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Gastrointestinal, solunumsal ve ekstremitelere ait şikayetler de bildirilmiştir.

“Rota yaptırmıştık. Bağırsaklarını çok perişan etti. 3 aylıktı. Canlı aşılar bağırsakları perişan ediyor.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Arkadaşımın bebeği 18 aylıkken bacaklarında şişme oldu. 2 ay yürüyemedi. Birkaç kişiden daha duydum. Doktor olabilir de olmayabilir de demiş.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Etkisi onlar bir şey demedi ama biz gördüğümüz kadarıyla oldu. Genelde aşı yaptıranları hep hasta olarak görüyor. Geniz akıntısı, grip. Sürekli çocuklar hasta.” (G18, K, 32 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü ölüme de neden olabileceğini ifade etmiştir.

“Mesela aşı yaptırıp ölen bir çocuğu biliyoruz haberlerden. Hiçbir şeyi yokken aşı yapılıyor ve ölüyor. Yani daha ötesi var mı bunun?” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Başka bir gönüllü de komplikasyonların reddedildiğini belirtmiştir.

“Bir diğer nokta bugün Türkiye de maalesef aşı sonrası komplikasyonlar reddediliyor, görmezden geliniyor. Çevremde aşidan sonra kas tutulumu olan, 18 ayında atopik egzaması olan, alerjilerle yaşayan bir sürü çocuk var, Aşısız çocukların ebeveynlerinin üye oldukları sitelere bir bakın, bir sürü post açılıyor, aşı gecesi havale geçirdi diyenler, annenin biri feryat ediyor 18 aya kadar çok sağlıklı idi aşidan sonra ateşlendi huysuzlanmaya başladı ve kısa süre sonra fenalaştı diye, bebek şok yaşamış, tepki vermemeye başlamış bunun gibi bir sürü vaka var. Doktor doktor geziyorlar hiçbir doktor aşı sonrası olduğunu kabul edemiyor, ama annemin. Halbuki gerekli testleri yapsalar, aşı prospektüslerini okusalar...Zaten içeriğindeki toksin maddeler bu rahatsızlıklara kolayca yol açabilecek cinsten.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bazı ebeveynler aşıların davranışsal etkilerinden endişe etmektedir. Anneler aşıların özellikle erken yaşlarda agresyona yönelik davranışlara neden olduğunu ve bundan etkilendiklerini belirtmişlerdir.

“Bir yaş sonrası çocuklarda çok fazla agresyon olabildiğini, bunun aşıyla bağdaştırılabileceğini söylüyorlar ama ben oğlumda bu korelasyonu yapacak kadar araştırma yapmamıştım. Kızımda da aşı yaptırmadığım için o şeye girmedim.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“O zaman oğlumun duyu bütünleme bütün tedavileri düzelmişti, toparlanmıştı. Sonra biz çocuğu üç dört ay toparlayamadık. Bir 15 gün sonra falan tetiklendi ve çok kötüydü. Ve ondan sonra zaten araştırmaya başladım.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bir gönüllü aşı sonucu oluşan bu davranış değişikliklerinin topluma da zarar verebileceğini ifade etmiştir.

“Oluştı. İlk çocuğumda hani hiç ağlamıyordu bebek. Getirip götürdükten sonra bir ağladı, artık o ağlaması hiç bitmedi. Bu yaramazlık başladı çocukta. Takıntı oldu.

Bir şey istedi mi, illa verecektin. O zaman fark ettim ben çocuğumu. O huyu hala üzerinde görebiliyorum. Aşı, çok yan etkisini gördüm. Çok kötü etkileri var, söyleyeyim. Kesinlikle aşıya bağlıyorum. Neyse o aşı artık kanına geçtiğinden diyor bu çocuk yaramaz oldu yani. Bu huy gittikçe büyür. Öyle düşünüyorum. Belki hekimler kadar bilemem ama bir anne olarak bu çocuk büyüdüğünde topluma zarar veriyor. İnan ki... O kadar suçlular çoğalıyor ki öyle düşünüyorum. Ne gibi sağlık sorunu olabilir ki? Topluma faydalı bir çocuk olsa, hastalık bir tedavi edilir, bir şey olur. Bu çocuk en azından kendi memleketine zarar vermesin.” (G18, K, 32 yaş, Esenyurt)

Bir diğer görüşmeci aşılar sonucu çocuğunun cinsel yöneliminin değişmesinden endişe ettiğini dile getirmiştir.

“O ayrı bir şey, ona bir şey diyemem de. Güvensizlik. Ben Müslüman bir şahsiyet yarın bir gün, benim çocuğumun eşcinsel olmayacağını ya da başka bir hastalık çıkmayacağını, geri zekalı olmayacağını... Bu iğnenin etkisiyle.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü bu davranışsal değişiklikleri sadece aşıyla ilişkilendirmemekte, diğer psikolojik faktörlerin de rol aldığını belirtmektedir.

“Çocuğun karakteri bile değişiyor, resmen. Huzursuzluğu, ateşleniyor. Hastalık dönemi gibi fazla mı ilgileniyoruz bilmem. Psikolojik de olabilir. Her şeyi aşıya bağlamaktan yana değilim. Sonuçta, o da gelişiyor. Karakteri oturuyor falan. Hastalık dönemlerinde, tabii ki değişiyor. Sonra 1 yaş sendromları falan var. Yani, ama aşıyla da alakası olduğunu düşünüyorum, bazı şeylerin. İçeriğinden dolayı.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

c. İdiopatik Kronik Hastalıklar

Aşıların güvenliğiyle ilgili mevzularda ebeveynlerin sık olarak ifade ettiği aşıların otizm gibi idiyopatik kronik hastalıklara neden olabilmesi düşüncesidir. Bir gönüllü çok düşük ihtimal olsa da bundan bile endişe duyduğunu belirtmiştir: “%1’lik ihtimal kafamızı tırmalıyor.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

Bazı ebeveynler aşıların kronik hastalıklara otoimmün mekanizmalar üzerinden yol açacaklarını düşünmektedirler.

“Sinir sistemimiz ancak 2 yaşında kendini tamamlar ve yürüme, konuşma gibi bazı temel becerilerde bu yaş aralığında gelişir, ancak aşıların otoimmün sistemine etkileri hakkında pek çok yayın var.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Şöyle sadece MS, otizm olarak bilmi- hani direkt aşı MS yapar aşı otizm yapar gibi bir şey demek mümkün değil ama otoimmün otoinflamatuvar olan herhangi bir şeye neden olma ihtimali de şey değil yani yok değil yani niye olmasın ama neden olsun hani.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Var olduğunu ileri süren görüşler var. Beraberinde gelen alüminyumun beyindeki bu (anlaşılamadı) seviyesini artırdığı, ensefalopatiye yol açtığı, otizme neden olduğuyla ilgili görüşler var. Beynin hala doğumdan sonra da gelişmeye devam ettiği ile ilgili görüşler var. Ben de olabileceğini düşünüyorum. Otoimmün hastalıkları tetiklediği ile ilgili düşünceler var.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

Bazı ebeveynler ise idiyopatik kronik hastalıkların oluşumunda, içeriklerin sinir sistemine yerleşme ve orayı tahrip etme olasılığı olduğunu düşünmektedirler.

“Ben atlattığı zaman, hiçbir ciddiyetinin olduğunu düşünmüyorum. Ama o beyne yerleşme süreci, beni korkutuyor. Ama, herkeste olabileceğine inanıyorum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Sinir sistemini tamamen harap ettiğini biliyoruz. Bildiğim halde ben çocuğuma niye bunu enjekte ettireyim?” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü aşının vücudun dengesi olarak belirttiği kavramın, bağırsak florasını bozarak gerçekleştirdiğini belirtmiştir.

“Bu çok tartışılıyor ama ben gerçekten aşıların bağırsak florasını bozduğuna inanıyorum. Niye ve nasılını bilmiyorum. Çok da kurcalamıyorum. Belki böyle inanmak bana kendimi rahat hissettiriyor. Bağırsak florasını çok şeyin etkilediğine inanıyorum. Ayı 3 tane çölyak falan olunca bağırsağın önemli olduğunu

düşünüyorsunuz zaten. Ya bir de işte ya bir şekilde böyle hızla ya şey gibi düşünün aynı anda 5 tane hızlandırılmış kursa gitseniz ne kadar öğrenirsiniz ya da bir şeyi tek başına inceleyip hızlı hızlı... Tabii siz bir dahi olabilirsiniz ve hızlandırılmış 5 kurs sizin için hiçbir şey olmayabilir ama normal bir insan için baya zor bir şey. O yüzden de ciddi biçimde, yani vücudun dengesini kalıcı bir zarar bırakmasa da uzunca bir süre bozduğuna inanıyorum. Bağırsak florası ile otistik olur musun? Onu bilmiyorum. Yani öyle bir iddiam yok çünkü çok fazla şey var yani. Bir sürü şey var. Çok fazla psikolojik şey falan var. Bir sürü çocuğun da zaten annenin karnından kendi bilincini kapatarak çıkma isteği duyduğuna inanıyorum.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Görüşme yapılan ebeveynler genellikle idiopatik kronik hastalıkların sorumlusu olarak aşıları göstermişlerdir.

“MS için de Serdar Ortaç’ın doktoru olduğunu iddia eden Emin M vardı. Onun savı da Serdar Ortaç’ın grip aşısı sonrası ortaya çıktığı yönündeydi yanlış hatırlamıyorsam. Eve ev sahibinden başka tek bir kişi girdiyse hırsız olma ihtimali %90 gözüküyor dışarıdan. Olmama ihtimali de var. Bizim göremediğimiz şeyler. Olma ihtimali de var ama. Yine de eve ikinci kez almamak daha mantıklı gözüküyor.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Açıkçası ben çok araştırdım. Aşıyla ilgili herkesin bildiği çocuk ateşleniyor vs vs. Ama son zamanlara baktığınız zaman otistik oranı, çocuklarda hiperaktivite çok farklı hastalıklar söz konusu. Özellikle astım. Şimdi araştırmalarda özellikle Amerika medyasına baktığımız zaman, bu hastalıklar aşıların yan etkileri falan, söyleniyor. Ama tabii bunun inandırıcılığı ne derece bilmiyoruz. Ama ben şimdi bakıyorum kendi yeğenlerime falan. Birisinin astımı var. Birisinin hiperaktivitesi var. Şu anda bütün çocuklarda böyle şeyler var. Ben kendi çocuğuma kendi irademle bakacağım.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bazı gönüllüler idiopatik kronik hastalıklarda sadece aşıları değil çevresel diğer faktörlerin de etkili olabileceğini vurgulamışlardır.

“Zaten genetik ve çevre olduğu için aşı da çevrenin bir parçası olduğu için olabilme ihtimali var bence ama sırf bir aşı oldu diye yani çocuğun olacağı yoksa hani

aşıyla da olmaz olacağı varsa ama katkıda bulunabilir diye düşünüyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Direk aşıya bağlayamam. Bende psikoloji öğrencisiyim ve eğer çocuğun genetik bir yatkınlığı varsa artı annenin beslenmesi gibi bir şeyler tetikliyor olabilir.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Olabilir. Bunların sebeplerinin açıklanması ve tespit edilmesi çok zor. Çok fazla faktörün aynı anda ortaya çıkması gerekiyor. MS çok yaygın bir hastalığın çok nadir bir sonucu olabilir. Ya da çok nadir bir etkenin sonucu olabilir. Bir çocuğu aşıladığınız zaman %99’unda MS’e sebep vermiyor ama %1’inde sebep veriyor olabilir. Dolayısıyla ilişkisi çok zayıf olabilir, onu göremiyor olabiliriz. Genetik yapıdan dolayı. Kime ne yapacağı belli değil. Öte yandan, bu hastalığın kendisi de zaten bu tip şeylere yani enfeksiyonun doğal hali de enfekte hastalıklara sebep oluyor olabilir. Aşıyla biz bunu sadece yaygın ... (anlaşılamadı) olabiliriz.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Genetik ve çevre. Canlı olmayan çevre, kimyasallar, diğer maruz kaldığımız her şey. Zaten soru işareti burada. Hangisinin ne kadar katkısı olduğu, bu üç bileşen doğru şekilde yan yana geldiği zaman olduğunu düşünüyorum. Hangisinin ne kadar etkisi olduğu soru işareti. Genetik, çevre ve enfeksiyonlar.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bir gönüllü eğer kendi çocuğu bir idiyopatik kronik hastalığa yakalanırsa bunun çok büyük oranda aşından meydana geleceğini ileri sürmüştür. Buna rağmen diğer ebeveynler için aşıyı aynı derecede bir faktör olarak gösteremeyeceğini çünkü diğer ebeveynlerin çocuklarının çevresel faktörlere daha çok maruz kaldığını ifade etmiştir.

“Şu an, günümüzdeki aileleri dayanarak söylüyorum. %30 falandır ancak. Kendi çocuğumda düşünürsem, % 99 aşı derdim. Çünkü, artık kimse çocuğunu sağlıklı beslemiyor. Yedirmesi, içirmesi çok farklı. Anne sütü vermiyor. Gördüğüm her bebeğin, şu an 5 gün var, 1 yaşına girmesine, elinde şeker var. Kimyasal her şeyden uzak tutmaya çalışıyorum. Hamileliğimden itibaren çamaşır suyu kullanımını kestim. Daha doğal şeyler, yapmaya çalışıyorum. Şu ana kadar, bir hastalık geçirdi sayılmaz.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

İlk çocuğu otistik teşhisi alan bir aile, bu durumu dini bir kader inancı içerisinde değerlendirip nedenini büyük oranda aşılarla bağlamış bulunmaktadır. İkinci çocuğu için bağlantı kurduğu bu riski almak istemediğini beyan etmiştir.

“Bana çatıdan düşeni getir demiş ya Nasreddin Hoca. O 9 sene film şeridi gibi geçiyor. İnsan hüzünleniyor. Aman ısırır aman şöyle yapma vs. Bir gidiyorum sınıfa. Eşler ayrılmış. Ayrılmalar yaşanıyor. Onları görünce daha çok sahip çıkıyorum. Bu Allah'ın vergisi. Beraber bu yükü aşacağız. Okur yazar oranı çok düşük... %51 oranında ondan kaynaklandığını düşünüyoruz. En büyük etken odur. O riski bir daha almayalım.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

Bazı görüşmeciler öne sürülen aşı otizm ilişkisiyle ilgili net bir fikre sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Bir gönüllü aşıların otizmle bağlantısını net olarak ifade edemeyeceğini bildirmiştir.

“Otizmle ilgili tam olarak ben söyleyemem yani. Aşı olmuş, otizm olmuş gibi. Bu konuda bakıyorsunuz Avrupa'da, bazı üniversitelerde açıklamalar oluyor. Çocuğunuz ... olduysa bu aşılarından dolayıdır gibi bazı açıklamaları var yani.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bir görüşmeci sağlık kökenli oluşunun idiyopatik kronik hastalıkların sadece aşıya bağlı olmaması düşüncesine etki ettiğini ifade etmiştir.

“Ya siz bunu internette bir araştırma yaptığınız zaman genellikle aşıya bağlıyorlar. Ama ben sağlık kökenli olduğum için bunu tam aşıya bağlasam doğru olmaz. Tabii ki başka etkenler söz konusu olabilir. Ama ben şu anda aşı konusunda öyle yorumluyorum.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Başka bir gönüllü de aşı otizm ilişkisiyle ilgili okuduğu kaynaklar arasında çelişkiye kaldığını ifade etmiştir.

“Olabilir diye düşünüyorum. Otizm kanıtlanmamış deniyor ama bazı kaynaklarda kanıtlanmış deniyor. Artık onlara da inanamıyoruz maalesef. Olabilir neden olmasın. Son zamanlarda çok arttı otizm de.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bazı ebeveynler aşılar ve otizm arasında bir ilinti görmemektedirler. Bir görüşmeci bunu şöyle ifade etmiştir:

“Sanmıyorum. Otizmlili arkadaşım var. Çocuğu otizmlili. Otizm, sonradan olan bir şey. Aşılardan kaynaklandığını sanmıyorum. Hani belli şeylerle televizyon karşısında çok oturursa. Bir arkadaşımın otizmden döndü çocuğu. Pek tepki vermiyordu. Sanmıyorum, aşılardan kaynaklandığını.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

d. Tedavisiz Oluşu

Görüşme yapılan ebeveynlerin bazıları idiyopatik kronik hastalıkların geri dönüşümsüz ve tedavisiz olduğunu ama bunun karşısında bulaşıcı hastalıkların geçici olduğu konusunda fikir beyan etmişlerdir.

“Bunun tedavisi yok. Baba olunca farklı oluyor. Belki kötülük yapıyoruz ama.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Otizm ve hiperaktivite tedavisi olmayan hastalıklar. Ömür boyu bakıma muhtaç kalacaklar.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

“Sizin de dediğiniz gibi bu bir “ihtimal” aşının vereceği hasar ise “ihtimal değil”. Saydığınız bu hastalıkları elbette geçirebilir, güçlü bir bağışıklıkla sorun olacağını düşünmüyorum.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

“Bir çocuğun bir hafta hasta olması mı yoksa ömür boyu kalıcı hasarlara yol açabilecek alakasız bir aşığı yaptırmak mı? Bana hasta olması daha mantıklı geliyor.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

e. Tetikleyici Olay

Görüşme yapılan ebeveynlerde aşıların güvenliğiyle ilgili endişeleri aşı kararsızlığı için araştırmayı tetikleyici bir faktör olarak görmüşlerdir. Aşıların güvenliğiyle ilgili endişeler çocukların yaşadığı bazı organik ve davranışsal bozukluklar sonucu ortaya çıkmıştır.

Bazı görüşmeciler çocuklarının otizm tanısı almasından veya ilk çocuklarının otizm tanısı konmasından sonra ikinci çocuklarında aşıları reddetmişlerdir. İleri sürülen aşı otizm bağlantısının, bir çıktısının hayatlarında gerçekleşmesiyle beraber aşıların güvenliğiyle ilgili risk algılarının artmış olduğu yorumunu yapabiliriz.

“Birinci çocuk otizmliydi, hiperaktivitesi, alerjileri vardı. Onda yaşamamış olsak bunda da yaptıracaktık. Ne yaşadığımızı bir biz biliyoruz.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Oğlumun otizm olduğunu öğrenmemizle birlikte Hepatit A aşısının ikinci dozunu yaptırmadık.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

Başka bir görüşmeci için çocuğunda aşı yerinde iyileşmeyen bir granülom aşılarla ilgili araştırma yapmasına neden olmuştur. Kendi ifadesiyle:

“Bu aşı yarısı iltihaplanma falan oldu yani hala daha geçmiş değil sekiz aylık olmasına rağmen. Yani bu asıl sebep değil tabii ama bunun vesilesiyle biz düşünmeye başladık. Yani böyle basit bir yan etki düşüncesinden sonra araştırınca hani niye oluyor diye aşıyla ilgili daha büyük tartışmaların olduğunu gördük. Yani sadece Türkiye’de değil dünyada da böyle konular konuşulup görüşülüyormuş. Bizim hiç çocuğumuz olmadığı için tabii haberimiz yoktu böyle bir şeyden.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Bir diğer görüşmeci çocuğunun geçirdiği havale sonucu bunun sebebi hakkında araştırma yaparken aşılarla ilgili endişeler oluşmaya başladığını belirtmiştir.

“1 yaşına kadar bütün aşılarını yaptırdım. Sonra havale geçirmeye başlayınca araştırdım. Ulaştığım kaynaklardan aşılardan kaynaklandığını öğrendim.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Bir görüşmecinin kızının erken yaşta ateşlenip yoğun bakımda kalması çocuklarının yapısını kendi ifadeleriyle “narin” olarak algılamalarına neden olmuş. Bu da aşıları teker teker ertelemeleriyle sonuçlanmıştır.

“Biz kızımda aşı yaptırmayacağız diye yola çıkmadık. Sadece 1. hafta kontrole gittiğimizde ateşlendi. Bir hafta kadar yenidoğan yoğun bakımda kalması gerekti. Biraz daha narin bir çocuk olacak diye düşünüyorduk. İlk ay aşısını erteleyelim. Şunu da mı erteleyelim, acaba ertelese mi? Eşim o konuda biraz daha gelenekselci. Yani herkesin çocuğu alerji oluyorsa bizimki de olabilir diye bakıyor. Ben biraz daha özel korumamız gerektiğini düşünüyorum. Yeterli bağışıklığı yoksa, daha narin bir kız olacaksa, ilk bir yıl içerisinde değil de, bir yıldan sonra yaptırırız gibi bir öteleme yapmıştım.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Başka bir görüşmeci de doğumdan hemen sonra kaybettiği çocuklarını aşının etkisine bağlamaktadır.

“Hamileliklerimde bu aşı ile ilgili çok bilgim yoktu. Bizim çocukları ilk kaybedişimiz, düşükle oldu. Ama biz 17. ve 22. hafta arasında tetanoz aşısına çağrıldık. Ve düzenli olarak gittik biz bunlara. Aşılarından sonra, ben de alerjik döküntüler yaşadım. Düzenli giden, hamileliğimin seyri de değişti. İçerideki çocuğumun nasıl etkilendiğini bilmiyorum ama, genelde kaybettik. Aşıların etkilediğini, hiç düşünmemiştik aslında. Son zamanlarda acaba mı diye, bir araştırmaya girince bulduk. Çünkü; denemediğimiz, araştırmadığımız yol kalmamıştı.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Aynı gönüllü aşıları reddettiği zaman doğan çocuğunun yaşamasıyla beraber daha önceki çocuklarının ölümüne aşının neden olduğunu düşünmüştür.

“Biz genelde genetik midir diye, hep kendimizi araştırdık. Ben kendimi ayrı, eşim kendini ayrı. Bir tane doktorun fikri “ikinizin geninin buluşması, böyle bir sorun yaratıyor olabilir” demişti. Ayrı ayrı sorun yok demişti. CVS alındı, amniyosentez sıvısına bakıldı. Bebekler öldükten sonra. Dünyaya geldikten sonra, otopsis yapılan, kromozom analizi yapılan, genetik DNA testlerine giden oldu. Hiçbir sonuç çıkmadı. Ne zamanki aşığı kestik, son kızımızı kucağımıza alabildik.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Hayır. Ben onların aşı yüzünden de öldüğünü söylemiyorum. Sadece, onlar öldü ama aşılı bir şekilde oldu bu. Belki, son kızımın bünyesi bunu kaldıracaktı

bilmiyorum ama, hiçbir şey olmasa bile, ben aşılarda çok olumlu etkiler bıraktığına inanmıyorum. Belki ölümcül neden o olmamıştır. Onu bilmiyorum. Ona bağlamıyorum. Ama sadece, etkilenmiş olabilecekleri, erken dünyaya geldikleri için bünyeleri hafif olabilir ama onu kaldıramayıp mı öldüler, onu bilmiyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

f. Uzun Dönemli Bilinmeyen Etkiler

Aşıların uzun dönem içerisinde şu an için tespit edilememiş birtakım etkilere yol açabileceği görüşmeciler tarafından belirtilmiştir. Bazı gönüllüler bunu kısaca şöyle belirtmiştir:

“Sonuçta mevcut aşıların koruyuculuğunun kısa süreli olduğu ve uzun dönemdeki etkilerini bilmediğimiz de bilimsel olarak bir gerçektir.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Bilmiyorum. Hani bazı aşıların etkileri hemen gözüküyor. Seneler sonra gözüküyor. Bu 45 yaş da olabilir, 50 yaş da olabilir. Bunlar sonradan gözüküyor. Şu anda bir etki görmüyoruz.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

“Aşılarda ancak gelecek nesil için anlayabiliriz. Şu an için bir şey diyemeyiz. Sonuçta son birkaç yılda devletin üzerinde durduğu bir oluşum olduğunu düşünüyorum. Onu şimdi değil de birkaç sene sonra anlayabiliriz.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Doktor olan bir görüşmeci özellikle adjuvanların immüniteyi tetikleyerek uzun dönemli bilinmeyen etkiler yaratabileceğini detaylıca anlatmıştır:

“Standart uyarılarda görüldüğü gibi. Aşıdan beklediğimiz vücudun tepkisinin değişik miktarlarda tezahürü. Kızarıklık, olay yerinde ağrı, acı, şişme biraz daha sistemik alerji, ateş, vücudun tepki vermesi reaksiyonlar. Hatta (anlaşılamadı) nörolojik aşırı tepkiler olabilir. Aşılarda içinde onları immünojen kılan bağışıklığı destekleyecek olan ürünlerin katkı maddelerinin ve belki de aşıların kendi antijenlerinin, yani uzun vadede tam olarak ne yapabileceği, nelerle çapraz

reaksiyona girebileceğini, vücudun başka hangi hesaplanmayan şeylere karşı duyarlı hale getireceğini ya da onlara karşı saldırgan hale getireceğini bilemiyorum. Bu benim için sıkıntı verici ve soru işareti, aşılarda ilgili.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Bunun ileride nasıl bir şey yapabileceği, sonuçlarını çok iyi göremediğimiz, ilmin olmasını istemediğimiz şeylere karşı vücudu reaksiyona tetikliyor olabiliriz. Biraz endişeliyim.

Bilinmeyen her hareketin sonucu her zaman net olmayabiliyor. Sonuçlar birçok dallanmaya sebep olabiliyor. Her şeyin bir yan etkisi var. Her kar yanında belli zararı ister istemez getiriyor.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

g. Yabancı Maddelerle İlgili Endişeler

Aşıların içeriğinde üretim sürecinde, yarattığı bağışıklığın artırılmasında, daha sonra saklanmasında kullanılan bazı maddeler görüşmecilerde endişe yaratmaktadır.

“Aşılar katkısız olsa, ben de yaptırarlardan biri olurum diye düşünüyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Vücutta, o kimyasal şeyi atıyor. Veleve ki atmaya bile, o kimyasalın vücutta kalması, o süre boyunca ne kadar faydalı? Sadece kızamık açısından bunu söylemiyorum. Çevremizde yüzlerce binlerce her sokak başında, her cadde başında diyaliz merkezleri kuruluyor.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Aşıların içeriğinin görüşmeciler tarafından bilinmediği bazı görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir:

“Değilim. Veya aşı konusunda da. Şu iddia da var mesela. Bu aşının içeriğinde ne olduğunu bilemiyoruz. Doğru mu bilmiyorum mesela. İçeriği bildiriliyor mu bildirilmiyor mu bunu da bilmiyorum. Bakın hep bilmiyorum diyorum. Sadece bildiğim şu. Böyle bir durum var.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Tabii ki güvenimi etkiliyor. Sonuçta ben araştırma yaptığım zaman bana Sağlık Bakanlığı aşılarla ilgili aşının içinde şu var, çocuğunuzu etkiler hiçbir şey yazmıyor.”
(G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Başka bir görüşmeci için aşının mikroorganizma içeriğine değil, içerisindeki sonradan eklenen maddeler endişe konusudur.

“Ülkemizin ürettiği dönemlerde onlar yoktu mesela. Aşı sayısı da azdı. Salgın artışına göre aşı eklenmiş olabilir ama içerikleri de artık bize ait değil. Önceki aşıların koruyuculuğuyla şimdiki aşıların koruyuculuğu da hemen hemen aynı. Bir artış yok. Ama içerisine girmiş ekstra maddeler var. Ben aşıya karşı değilim aslında, benim karşı olduğum, aşının içerisine sonradan eklenen, bizim kontrolümüz dışında dış üreticilerden dolayı eklenen maddelerin olmasa da aynı koruyuculuğa sahip olduğunu düşünüyorum. Onlar olmazsa korumaz gibi bir algı olabilir ama onlar yokken de koruyordu. Aynı koruyuculuk vardı daha doğrusu.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

(1) Ağır Metaller

Ağır metallerden cıva çok kullanımlı aşı depolama araçlarında aşığı bakteriyel ve fungal kontaminasyondan korumakta, alüminyum ise adjuvan olarak kullanılmaktadır. Bir görüşmeci bu metallerin vücutta birikmesinden dolayı endişe duymaktadır.

“Çoklu aşılarından kaynaklanan bir şey çoğunlukla. Teker teker yapmaya maddi olarak olanak olmadığı için, her kişiye özel aşı yapma imkanı olmadığı için, çoklu yapmak gerekiyor. Dolayısıyla, bir aşığı açtıktan sonra, belki bir ay yeniden kullanabilmek gerekiyor. İçine, ekstradan olması şart olmayan bazı bakterisit, virüsit, genelde ağır metaller konuyor. Bunlar cıva olabilir. Bunlardan ben çok hoşlanmıyorum. Yani radyasyondaki gibi. Mümkün olan en az şeye maruz kalmak en iyisi. Neden, imkan varken cıva alsın çocuklar. Bağışıklığı daha az antijen kullanarak arttırmaya yönelik adjuvanlar var. Bunlar da bugüne kadar alüminyum tuzları kullanılmış. Bu da güzel bir şey değil. Sonuçta bu da vücutta birikebilen bir metal.”
(G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bazı görüşmeciler, ağır metallerden cıvanın merkezi sinir sistemi hasarı yaptığı, otizme sebep olduğu belirtilmektedir.

“Ama bu aşığı yaptırmadım işte yani iddialardan biri de içinde cıva var diyorlar. Ne bileyim alüminyum. Birçok şey söylüyorlar. Bunları vermenin beyne zarar verebileceği bile iddialar arasında.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Aşıların içindeki cıva ve bazı ağır metal türevi maddeler, zaten mıknatıs gibi bu maddeleri vücutlarına çeken otizmlili çocukları ekstra ağır metal yüküne maruz bırakıyor.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

Ağır metalin vücuda giriş yolu da görüşmecilerin vücudun tolere edemeyeceği bir yol olarak algılanmasına yol açmaktadır.

“Yok. Aşıdan önce yürüyen arkadaşım, aşıdan sonra bir daha hiç ayağa kalkamıyor. Benim bir arkadaşım var. Onun oğlu otistik. Onun da otistik olmasının sebebi, biliyorsunuz belki, cıva otizme sebep olur. Cıva, vücuda kas yoluyla zerk edildikten sonra, cıva zehirlenmesine neden olabiliyor. Normalde, balıktan, midyeden aldığımız civayla çok farklı. Bünyeye girdikten sonra, algı sorunları, otizm, MS, lösemi gibi hastalıklara bile neden olabiliyor. Aşıların içerisinde, bir kere cıva ve alüminyum yoğun bir şekilde prospektüslerde de yazıyor.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Ağır metallerin otizme sebep olduğu görüşmeciler tarafından sıkça belirtilmiştir.

“Ağır metalden dolayı olduğunu söyleyebiliriz. Bunu ben değil sadece, immünoloji profesörleri de, bu görüşte çalışmalar yapmış. Çalışmaların bir kısmını size sundum. O çalışmalarda da bunlardan bahsedilmiş. Otizmin asıl nedenlerinden birinin cıva olduğu hatta İtalya’da ispatlanmış. Raporları da var. Otizmin araştırma sonucunu, cıva zehirlenmesi olarak gösteriyor. Aşılarda kas yoluyla içeriye verilen cıva, alüminyum var. Aşıdan sonra ağır metal zehirlenmelerinin gösterdiği parmak ucunda yürüme, algıda bakışlarda donukluk gibi belirtiler yapıyor ama. Herkeste neden yapmıyor? Bünyeye bağlı olduğu için. Son zamanlarda dikkat ederseniz hiç görülmeyen hastalık her 68 kişiden birinde görülüyor. Her 68 çocuktan birinin otizme yakalandığı gözlemlenmiş. İstatistiklere göre. Bu aşıların içeriğinin değişmesiyle

orantılı olarak yükseliyor. Sebebi de civa olduğu ispatlanmış. Aşıların otistik yaptığıyla ilgili başka nasıl bir çalışma gerekiyor olabilir ki?” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Psikolog bir arkadaşımın duydum. O çok araştırıyordu. Yurtdışından yapılan şeyleri. Otizmli çocuklarla çalışıyor. O yurtdışında yapılan bir araştırmadan söz etti. Tek başına aşı etkilidir demiyor. Otizmli çocukların hepsinde, ciddi miktarda ağır metal bulunduğuyla alakalı bir araştırmadan söz etti bana. Ufacık çocuklarda bu kadar ağır metal nereden gelebilir. Düşünüyorum, düşünüyorum. Aşı da, bunlar da etken diye düşündüm.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

“İkisi de beyinle alakalı hastalıklar. Genetik olmadığını düşünüyorum. Çünkü, çok yeni çıkmış bir şey. Ağır metallerle çok ilişkilendirildi. Cıvanın, alüminyumun direk beyinde ağır etki bıraktığı, hatta geçen gün, grip aşısı Alzheimer yapıyor diye söylendi. Zaten kanıtlanmış bir şey. Direk beyne etki ediyor. Su bile vermediğimiz bir bebekte, etki etmemesi mümkün değil. Bir de enjekte şekilde yapılıyor. Sonuçta vücut bunun bir kısmını atıyor ama beyne de yapışan bir kısmı var bunun. Tek başına değil tabi, havada da birtakım ölçümler yapılıyor. Biz de emziriyoruz. Bizden de birtakım şeyler geçiyordur. %50 aşı, %50 çevre” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy).

Bazı görüşmecilerin ağır metallerle ilgili yanlış bir bilgiye sahip olduğu yapılan görüşmelerde ortaya çıkmıştır. Bu bilgi cıvanın zarar vermesi üzerine aşılarda alüminyum kullanımına geçildiğidir.

“Formaldehit mobilyalarda kullanılıyor. Bu çocuğa enjekte ediliyor korkunç bir şey bence. Bir doktor, Alişan Yıldırım mı ne, tek tek aşıların içindeki maddeleri yazmıştı. Alüminyum, eskiden civa kullanılırmış, a pardon zarar veriyormuş diye alüminyuma geçildi.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Başka bir görüşmeci de cıvanın yerine alüminyum kullanılmasının resmi bir kurum tarafından açıklandığını öne sürmektedir.

“Bence sinir sistemine etki ediyorsa, çocukta hiperaktivite vs sinir sistemiyle ilgili şeyler söz konusu olacaktır. Cıvanın belli oranda olması, etki etmediği

konusunda Sağlık Bakanlığı, belirli şeyler vermiş ama sonradan şöyle demeç de veriyor. Cıvayı çıkardık, alüminyum koyduk. Cıva biraz daha şeymiş, alüminyumun etkisi daha düşükmüş vs. Sonuçta o vurulan kişiler, vuruldu bir kere yani. O geçti yani. Ben çok da güvenmiyorum açıkçası.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

1999’da ABD’de cıva aşıllardan ihtiyatlılık prensibi çerçevesinde çıkarılmıştır. Bu da ABD’deki ebeveynlerde olduğu gibi görüşme yapılan ebeveynlerde de aşıllardaki cıva miktarının sağlığa zarar verdiği çıkarımı yapılmasına yol açmıştır.

“Cıvayı çıkardılar ama. Madem sıkıntı yoktu niye çıkardılar? Madem öyle cıvayı niye çıkardınız?” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Çok rahatsız ediyor ama, bu kadar çok üretimde, kullanılması zorunludur diye düşünüyorum. Tek bir kişilik üretilmiyor. Zorunludur ki, koyuluyor. Acaba, kaldırıldı herhalde. Öyle biliyorum ben de.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Yine aynı konuda başka bir görüşmeci cıvanın ülkemizde hala kullanılması konusunda endişe duyduğunu dile getirmiştir.

“Bir de yurt dışında, bizde hala kullanılıyormuş galiba. Cıvaydı sanırım. Yurtdışında kullanılmıyormuş. Bizdekiler de kabul edilebilir bir şey olsa, keşke.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bir görüşmeci de alüminyumun kansere sebep olabileceğini belirtmiştir: *“Alüminyum hakkında şey diyorlar, biraz kanserojen diyorlar. Tam içeriklerini bilmiyorum ama bunlar zararlı maddelermiş. Cıva mesela hani, ağır metaller yani. Ondan dolayı istemiyoruz yani.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)*

(2) Adjuvan

Bir görüşmeci adjuvanların bağışıklığın tetiklenmesi için kullanıldığını bu sebeple ileride sağlık için tehlike oluşturabilecek bir reaksiyonu da tetikleyebileceği algısına sahiptir.

“Evet. İlaçlarda ağır metal gibi koruyucuya ihtiyaç oldu mu, bunu hiç düşünmemiştim. İlaçları çocuklara fazla, zaruri olmadıkça kullanmıyoruz. Oradakiler korumaya yönelik. Yani bozulmaya karşı. Aşının içindeki katkıların bazıları, aşığı korumaktan ziyade vücudun tepkisini düzenlemeye yönelik. Tepkiyi arttırmak için. Dolayısıyla, oradan bir farklılığı var. Bence asıl sorun orada. Çünkü oraya kattığın şeyden vücudun bir irkilmesini, yani cevap bekliyorsun. Bu riski arttırıyor olabilir. Basit bir koruyucu değil.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

(3) Canlı Aşı

Bazı görüşmeciler aşılarda içindeki atenué edilmiş mikroorganizmaların vücuda verilmesinden endişe etmektedirler.

“Evet. Özellikle, onu yaptırmamı çok istiyorlar. Ben de canlı aşıdan daha çok korktuğum için, istemiyorum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Ya bu internette de bir sürü bilgi var. Açıkça benim eşim onlara da çok baktı. Hiç inandırıcı gelmiyor yani. Çocuğa mikrop vermek istemiyorum ben diyor.” (G17, E, 35 yaş, Avcılar)

(4) Hayvan Ürünü

Özellikle aşılarda üretiminde kullanılan canlı hücre besiyerleri, ve çok eser miktarda bunların aşılarda içinde bulunabilmesi görüşmecilerde türler arası bariyerin geçilmesi olarak algılanmıştır. Özellikle çocuk felci ve rota aşısında kullanılan maymun böbreği kültürü, görüşmecilerde kendilerini algısal olarak uzak gördükleri hayvan türlerinin ürünlerinin vücutlarına verilmesinin endişe yarattığı görülmektedir.

“Hatta, bazısında insan DNA’sı da var. Maymun böbreklerinden elde edilmiş genler var. Cıvciv genleri var. Bunların hepsinin, bünyemizde bırakacağı çok farklı etkiler var. O yüzden, hiçbirini ben içeriklerinden dolayı, güvenilir bulmuyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Maymun böbrekleri miydi, değişik şeyler var aşılarda içerisinde. Onlar insanları hayvanlaştırıyor diye düşünüyoruz. Belki saçma geliyordur size ama. Benim doktorum bunları kabul etmiyor işte. Öyle saçma şey mi olur diyor. Yani beni aşağılıyor.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Sindirim sistemimizdeki diğer türlerin sindirilmesine ve emilmesine ait günlük süreçler bu türler arası bariyerin ortadan kalkması endişesi yaratmamaktadır.

3. Aşıların Uygulama Yöntemiyle İlgili Algılar

Ebeveynler aşıların uygulama yöntemiyle ilgili olarak aşı takviminin, esnetilmez bir şekilde sabit olduğu, erken bir yaşta çocukları çok sayıda aşıya maruz bıraktığı görüşündedirler.

a. Sabit Değişmeyen Takvim

Görüşme yapılan ebeveynler aşılama takviminin sabit oluşunda şikayet etmektedirler. “Bilinçli tüketici” ve “bilinçli annelik” kavramlarının yayıldığı günümüzde, sabit bir aşılama takvimi görüşmecilerin çocuklarının sağlığıyla ilgili karar alma özgürlüklerini azalttığı yorumu yapılabilir. Görüşmecilerin kendi çocuklarının özelliklerine göre bir takvim terziliğini tercih ettikleri görülmektedir.

Bir görüşmeci hem tıbbın ve dolayısıyla aşıların da daha fazla kişiselleşeceğini öngörüsünde bulunmaktadır.

“Sağlık uygulamalarının hatta ilaç tedavilerinin hatta şu an yapılan bir sürü tedavinin yakın gelecekte ya da uzak gelecekte bilmiyorum, daha kişi bazlı olacağını olması gerektiğine inanıyorum hani en azından şu an epigenetik konuşuluyorken hani bunun gideceği uç da o olacak zaten hani kişisel metabolizma farklılıkları vs belki (kızı müdahale ediyor) Yani şöyle belki ilerde aşılar da öyle olabilir diye bir şey var aklımda hani bazı insanlara bazıları yapılacak bazıları yapılmayacak bazılarını gerek duyulacak gibi hani tabi buna ortada bir şey yokken buna göre- (kızı müdahale ediyor) Biraz onları sorguluyorum aslında. Hani sağlık personeli değil de bu sağlık uygulamaları diye.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Aynı görüşmeci tıpta net sınırların azaldığı argümanı ile bu kişiselleşme öngörüsünü desteklemektedir.

“Hatta burada şey bile aklıma geliyor yani kanserler de şu an şey format değiştirdi resmen. Hani tanınmayacak kanserler var böyle adam gibi bu bu bu dediğin şeyler çok azaldı hani her gün gördüğümüz şey.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Yine aynı görüşmeci çocuğu için gerekli gördüğü örnek olarak kızamık aşısının tek olarak bulunamadığından şikayet etmekte ve birden fazla dozdan endişe duymaktadır.

“Olmadı Ama dediğim gibi aslında benim onu araştırarak ve bulacak vaktim kalmamıştı yani işe başladığım için e ama zaten bulunamıyor diye biliyorum. Çünkü MMR de tek başına kızamık olsaydı ben onu yaptıracaktım zaten hani MMR olarak yaptırmayı ben istememiştim hani o biraz mecburiyetten öyle oldu. ... Bazı aşılarda tek doz yapılması, karma yapılmamasının daha iyi olacağını, hepsinin birden yapılmasının ağır geleceğini okudum. Ama, deneyimlemediğim için, ona da yorum yapamıyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bazı görüşmeciler çocukların gereksinimlerine göre aşı takviminin düzenlenmesi gerektiği görüşündedirler. Bir görüşmeci gereksinimlerin gerekli testler aracılığıyla tespit edilip aşı takviminin ona göre düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Belki bir şeylere bakılabilse hani bu aşının bu çocukta etkinliği ya da gereksinimi nedir ona göre yaptırılmalı gibi bir şeylere bakılabilse... Herkese aşı yapılmayabilir diye düşünüyorum ama bu herhalde aşı yaptırmaktan daha maliyetli bir şey zaten. Hatta şeyi de düşündüm ben bunları hala yaptırmayı... Mesela daha genç ilk adölesan dönemde mi diyeyim ne diyeyim hani lise çağında belki hani şeylerine baktırıp IgG, IgM baktırıp ona göre yaptırmayı da düşünmüştüm. Hani aslında kafamda yatan şey oydu.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Şimdi, uygulama nasıl olmalı, dediğim gibi benim en temel baktığım şey biraz daha irdelenmeli. Kimin hangi aşısı nasıl ihtiyacı var ama bu tabii ki çok zor ve şey bir şey ama biliyorum ama ileride ilaçların bile hani kişiselleştirilebileceği ve kişiye ba- kişi bazında kişiye özel tıp.... hani bu konuşulurken ya en basitinden biz şu

an şey bakıyoruz herkese nasıl eskiden her kemoterapi ajanı her hastaya her- şu hastalıkta şu verilir bu hastalıkta bu verilir şeklindeydi şimdiki moleküler ve genetik çalışmalarla bu değişti. PDerman pozitifse başka bir şey yapıyorsun hastaya ne bileyim memede erb pozitifse başka bir şey ekliyorsun hani veya çıkarıyorsun, ras bakıyorsun kolon kanserinde ras mutantsı ya da msi instabilse şu kemoterapi verirse zarar görür hasta diyorsun o, onu vermiyorsun hani bu en başlangıç kısmı bence ve kanser söz konusu olunca herkesin daha ilgisi çekiliyor o yöne, hani ama koruyucu tıp olduğu zaman iş hani günümüzde her şeye öyle ya zaten koruyucu olan her şey boş ver olduğu zaman bakarız diyip, hani asıl eğilmesi gereken yerler buralar bence.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bir görüşmeci aşının içeriklerinden ziyade çocuğunun bu içeriklere göstereceğini düşündüğü reaksiyonu azaltmak için çocuğunun takvimini ayarlamak istemektedir.

“Birini 1 ay sonra, birini 2 ay sonra yaptırmak istendiğinde aşı ret formu veriliyor. Kişiyi özel takvim düzenlenemiyor. Tamam, zor bir şey kişiyi özel takvim ama. Biraz daha esnetilebilir. 0-2 yaş biyolojik gelişimin çok yukarıda olduğu zaman. Neden 2 yaştan sonra başlamıyor? Ben o zaman tıkanıyorum. Aşının koruyuculuğu, içindeki maddeler sorun değil.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Aynı görüşmecinin çevresinden bir kişinin takvime uymadığı zaman deneyimlediği kendi sözleriyle “dışlanma” durumu, görüşmecide aşı reddi fikrini kuvvetlendirmiştir.

“Takvim biraz esnetilmeli. İlk 6 ay çok yoğun. En azından 1 yaşından sonra olmalı. Bir yaşa kadar anne sütü zorunlu. Her şeye dikkat ediyoruz. Bir arkadaşın da (alerji nedeniyle) çocuğunun hiç aşısı yok. Direkt reddetmişti. 2 yaşından sonra alerji hafifleyince aşı yaptırmaya gitti. Bu saatten sonra yapılacak bir şey yok denmiş. Takviminizi gidin doktorunuzla oluşturun denmiş. Oluşturursa oluşturur, oluşturmazsa oluşturmaz denmiş. Halk sağlığında böyle bir dışlama olmaz. Sen beni gerçekten korumak istiyorsan, senin standartlarına uymadığım zaman neden beni dışlıyorsun? Ben senin bireyinsem belli sebeplerden dolayı ki sana sebeplerimi söylüyorum. Bu dışlanmışlık fikirlerimi kuvvetlendiriyor.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Başka bir görüşmeci de hepatit B'nin bulaşma yoluyla ilgili bilgisine dayanarak, takvimde doğum zamanında olmasını gereksiz bulduğunu belirtmiştir.

“Aşı takvimi olmalı kişiye göre olmalı. Dünyada da böyle, sürekli geneli kapsıyor. Mesela, benim tansiyonum hep 10’a 6’dır. Doktor diyor, düşük tansiyon. Değil, ben böyle yaşıyorum. Sürekli böyle yaşıyorum. Daha kişiye göre olmalı. Çocuğa göre, belki alana göre. Belki doğuda bir hastalık daha yaygındır. Bazı aşılardan çok fazla olduğunu düşünüyorum. Mesela, hepatit B’ye hiç gerek yok, doğar doğmaz. Anne, babada yoksa. Taşıyıcılık yoksa.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

“Belki de ilkokul çağından sonra diyeyim hani geçirmesinin tolere edilebilir olduğu döneme” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

b. Erken Zaman

Görüşme yapılan ebeveynler çocukluk aşılarının iki yaşından sonra yapılmasının aşılardan güvenli kullanımı açısından gerekli bulmaktadırlar. Çocuğun hayatındaki ilk iki yılı gelişim sürecinde nörolojik ve immünolojik olarak kritik görmektedirler.

Bir görüşmeci çocukların kendi ifadesiyle “savunmasız” bir döneminde aşılandıklarını belirtmiştir.

“Ben çok küçük ve çok savunmasız bir dönemde başladığını ve bu yabancı maddelerin enjekte edildiğini düşünüyorum. 2 yaşından sonra olması gerektiğini düşünüyorum.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

Bir diğer görüşmeci ilk iki yıllık bu dönemde bağışıklığın geliştiğini ve aşılardan taarruza bırakılmaması gerektiği düşüncesindedir.

“Benim gördüğüm toplumsal olarak daha fazla immünite ile ilgili sorunlar yaşıyoruz. Bunun bağışıklığın oturmadığı iki yıllık dönem içerisinde alınan fazla miktardaki aşıyla bağlantılı olabileceğini düşünüyorum. Kişisel kanaatim.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Aynı gönüllü bu süreyi emzirme dönemiyle paralel olarak değerlendirmiş, çocuğunu emzirme sonrası aşılatırmayı düşünmektedir.

“Sonra iki yıldan sonra yaptırırız, emzirme dönemi bitsin, onun bağışıklığı biraz oturmuş olsun, sonuçta yetişkin dönemde de aşılar var. İnsanı koruyabiliyorsa o zaman da korur gibi.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Bir görüşmeci spesifik olarak KKK aşısını geciktirmeyi, çocuğunda meydana gelen alerji sebebiyle düşünmüştür.

“K.K.K. 'yı 2 yaşında sonra yaptırmak istedim. Doktoru gerek olmadığını söyledi. 2 yaşından önce göze alamadım. Yumurtayla hiç temas etmemişti. Göze alamamıştım.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Bazı görüşmeciler özellikle hepatit aşısını ertelemeyi düşünmektedirler. Bunun altında hepatitin bulaşma yollarıyla ilgili bilgilerine dayanarak çocuklarının hayatlarının ilk iki yılında bu mikroorganizmaya maruz kalmayacaklarını öngörmeleridir. Gecikmiş olarak hepatit aşısını yaptırmak istemelerinin altında hepatit hastalığının ciddiyetiyle ilgili algıların yatabileceği yorumu yapılabilir.

“Eğer bir tehdit yoksa, bir salgın yoksa, hepatit B için anne baba taşıyıcı değilse daha ileri bir döneme ertelenmesi gerektiğini düşünüyorum.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

“Yine de düşünmeyiz. Yani şöyle, 2 yaşından sonra bazı aşıları yaptırmak gibi düşüncelerimiz var. Bunların içinde hepatit kesin olarak var.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Hepatit kesin, belki çocuk felci. Sanırım diğerlerini düşünmüyoruz. Ben kendi adıma tam şey yapamıyorum. Daha ziyade eşim bu konuda daha (anlaşılamadı). Hepatit B'yi yaptırmayı düşünüyoruz galiba. Bir de polio. Polio'da eşim çok kararlı değil ama hepatitte kararlı.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Bir kere takvim olarak. Dün akşam ben de sordum ona, tekrar hatırlamak için. Damarları daha yeni gelişme döneminde. Hepatiti 2 yaşına kadar alabileceği bir ortamda büyümüyor. Ailede bir yatkınlık yoksa, erken ve gereksiz. Bir de başka inançlar var onlara daha sonra geliriz belki. Aşının içeriğine güvensizlik. Her bir aşı bağışıklığı baskılayan bir şey diye düşünüyoruz.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

c. Yapılan Aşıların Çokluğu

Bazı görüşmeciler aşıların çokluğu nedeniyle endişe duymaktadır. Bir görüşmeci: “Yani aşı da yaptırılabilir ama yani “Hexa”. Hexa ne ya? Altı tane. Bir de onlar eskiden beş taneydi di mi? Ben oğluma yaptırırken onlar 5 taneydi. Şimdi altı tane olmuşlar.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer) Diğer bir görüşmeci de: “Derdim aşıyla değil. Derdim takvimin yoğun olması, aşı aralarının açılmasına müsaade edilmemesi. Hangi aşı ne kadar gerekli ne kadar gereksiz? Ne olur ne biter?” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Bazı görüşmeciler kısa sürede yapılan çok fazla aşının kendi ifadeleriyle bebek tarafından “kaldırılmayacağı” görüşündedirler. Bebeğin vücuduyla ilgili algılarında aşıların bu yoğunluğu bebeğin sağlığını tehdit eder gözükmektedir.

“Biz çocuk doğduktan sonra, aşı yapıldığından haberimiz yoktu. Sonra biz baktık ki 2 aylık bebeğe yapılacak olan 3-4 şeyi görünce, bir bebek bunu nasıl kaldırabilir düşüncesiyle bunu araştırmaya başladık. Zaten bebek kıyamıyorsunuz, çok küçük. Bebeğe veriyorsun, ateşleniyor, alerjisi çıkıyor. O oluyor bu oluyor. Ben bunu kaldıramam düşüncesiyle 2 yaşından sonra yaptıralım diye düşündük. Hala da düşünüyoruz. Biraz daha geçtikten sonra.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

“Doz arasını açmış olabiliriz. Şöyle oldu; Hepatit A'yı takvime göre aylarca öteledim. Bunun nedeni aşıların, çok yoğun bir şekilde, dar bir periyotta hepsinin tamamlanmış olması. Bunun sebebi tabii ki bir an önce çocukları birçok hastalığa karşı aşılama.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Bizim takvimler, çocukları bir an evvel, kısa zamanda, ilk birkaç yaşta, ilk 1-2 yıl içerisinde (çoğunlukla 1 yıl) aşılama yönelik. Ben bu kadar dar bir alanda bu kadar çok aşının yapılmasını doğru bulmuyorum. O nedenden dolayı bazılarını hiç yaptırmadım. Bazılarını da ötelettim.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bir gönüllü takvimdeki aşıların sayısının artışını endişeli bulmakta ve kendi ifadesiyle “sınırın nerede çizileceği”ni merak etmektedir.

“Bazılarının doğal olarak geçirilmesi o kadar iyi değil. Ama bazılarının riski takvime yeni eklenecek bir aşı olmanın yarattığı riskten daha fazla olmayabilir. O yüzden takvime bir sınır çizmek ve doğal geçirilmesini kabullenmek olabilir.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Ama tabii ne kadar başarılı olursan o kadar, ne kadar fayda o kadar bir yerden de bir şeyleri kaybetmek gerekiyor. Ama aldığı risk nedir bilemiyorum. Pardon, bir şey daha ekleyeyim. Bir tek şeyden kuşku var. Aşı üretimi, belki de 70-80 yıldır arka arkaya hızla yeni aşılar eklendi. Sürekli takvim kabarıyor. Bunun hangi motivasyonla yapıldığına dair uzun vadede biraz dikkatli olmamız lazım. Teorik olarak, her patojene bir aşı geliştirmemiz mümkün. Eğer, çocuklara karşı bütün hastalıklara karşı aşı üretip bunu takvime koyacak mıyız? Neden koyacağız? Sonuçta bunun arkasında bir ekonomi var. Bundan para kazanan devletler, şirketler var. Bu konuda biraz kuşkuluyum. Etkinliğin ihtiyaca yönelik olup olmadığına dair aşılardan hepsinin.”
(G08, E, 41 yaş, Avcılar)

d. Takvimle İlgili Diğer Endişeler

Bir görüşmeci belirli bir tarihte aşı yapılmak için çağırılmayı kendi çocuğunun gereksinimleriyle değil yerel sağlık kuruluşunun gereksinimleriyle bağdaştırmıştır.

“Mesela diyor ki perşembe günü gelin, başka gün gelmeyin. Çünkü o gün o şişe açılıyor. O gün kullanılması gerekiyor öyle değil mi? Öyle. Ben belki çocuğuma 2 yaşından sonra yaptırmayı düşünüyorum.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bir başka ebeveynin yerel sağlık kuruluşunun gereksiniminin çocuğunun ihtiyaçları önünde tutulmasını düşünmesi aşılardan reddetmesinde tetikleyici olmuştur. Ebeveyn yerel sağlık kuruluşunun yürüttüğü aşılama kampanyasının normal aşılama takvimine yakın bir zamana düşmesi nedeniyle fazla aşı olduğunu düşünmüştür.

“Dediğim gibi 1 yaş aşısının 9. ayda olması gerektiği söylendi. Daha sonra, 1 yaşında bunun tekrarlanacağı söylendiğinde yani üç ay sonra tekrarlanması söylendiğinde zannediyorum, o aşığı reddetmiştim. Bir aşı üç ay sonra tekrarlanması gerekiyorsa ne kadar sağlıklıdır diye onun üzerinde araştırma yapmaya başladım. ... Daha sonra 1. yaşımızda biz bunu 9. ayda olmuştuk dedik. Hayır, o kampanya aşıydı, bunu tekrarlayacağız dediler.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Başka bir görüşmeci takvimde diğer ülkelerdeki uygulamalardan farklı bir uygulama olmasına endişeyle yaklaşmaktadır.

“Böyle bir grup yok. Yani beni etkileyecek bir grup olmadı. Daha geniş bir çerçeveden şöyle söyleyebilirim. Mesela konjüge pnömokok aşısının bazı ülkelerde 3

doz, bazı ülkelerde 4 doz yapılıyor olması beni ciddi olarak etkiliyor. Biz neden 4 doz yapıyoruz da, İngiltere 3 doz yapıyor. Aynı etkinlik söz konusuysa neden biz daha fazla çocuğu aşıyoruz? Neden 1 fazladan doz yapma ihtiyacı duyuyoruz? Dolayısıyla grup olarak başkalarının ne yaptığı beni etkiliyor.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

D. BULAŞICI HASTALIKLARLA İLGİLİ ALGILAR

1. Bulaşıcılık Riskiyle İlgili Algılar

Ebeveynlerin çoğu bulaşıcılık riskinin mevcut ama özellikle çocuklarına kendi sağladıkları koşullarla veya belirli hastalıkların bulaşma yöntemleri hakkında bildikleri üzerinden yorum yaparak düşük olduğu görüşündedir. Diğer ebeveynler de çocuklarını bulaşıcı hastalıklardan korumanın olanaksız, bulaşıcı hastalıkların olağan olduğu görüşündedir. Salgın gibi çocuğun bulaşıcı etkene maruziyetinin ve dolayısıyla bulaşma riskinin arttığı durumlarda ebeveynlerin bir kısmında aşı yaptırmaya olumlu bir yaklaşım görülmüştür.

a. Risk Düşük: Bulaşıcı Hastalıkların Aşılarla Yaygınlığının Azalmış Oluşu

Birkaç görüşmeci aşılanmanın yaygınlaşmasından ötürü çocuklarının bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskinin düşük olduğu görüşündedirler. Bir gönüllü bu durumu şöyle ifade etmiştir:

“Genelde herkes aşıları olduğu için, hastalıklar pek ortada kalmadı. Ama kızamık, suçiçeği gibi çocukların bulunduğu ortamda, birbirlerine bulaştıracakları hastalıklar, daha çok bulaşıcıdır.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Toplumda bulaşıcı hastalığın etkenine göre değişmek üzere aşılanma oranının ancak belirli seviyelerde olması bu gönüllülerin söylediğini geçerli kılmaktadır. Aşılanma oranının düştüğü, sürü bağışıklığının bozulduğu bölgelerde yerel salgınlar meydana gelmektedir.

Bir diğer gönüllü de riskin çok düşük olduğunu belirtmektedir.

“%1’in altındadır diye düşünüyorum. Sonra, aşı olursa ne kadar olur? Aşının koruyuculuğunun çok yüksek olmayacağını düşünüyorum. %1’in altında bir oran için

vücut bütünlüğünü bozacak diye, yaklaşıma girmenin çok mantıklı olmadığını düşünüyorum.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

b. Ebeveynlerin Kendi Müdahaleleriyle Bağışıklığını Güçlü Tutarak Çocuklarını Bulaşıcı Hastalıklardan Koruyacaklarına Olan İnanışları:

Ebeveynler gerek çocuklarının bağışıklığını yüksek tutarak gerek gerekli çevresel temizlik ve bireysel hijyeni sağlayarak, kendi müdahaleleriyle çocuklarını bulaşıcı hastalıklardan koruyacaklarını düşünmektedirler.

Bazı görüşmeciler bulaşma riskini çocuklarının vücudu üzerinde kendi müdahaleleriyle özellikle beslenmeyle bağışıklığını güçlü tutarak azalttıkları görüşündedirler.

“Bağışıklığını güçlendirecek şekilde ilerlemeye çalışıyoruz. O zaman bu hastalıklara yakalanma riskinin düşeceğine dair inancımız var. Bunlar yanlış olabilir. Ama şöyle ki; örneğin, normalde beslenmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Bir görüşmeci bunu bazı bitkilere veya vitamin desteğine başvurmak gibi yöntemlerle gerçekleştirdiğini öne sürmektedir.

“Bağışıklıklarını güçlü tutmaya çalışıyorum sürekli olarak. Zencefildi, zerdeçaldı o tarz belli besinler. Geçmiş dönemlerde, immüneks doktor tavsiyesi ile kullanmıştım. Onu kullanırken hiç hastalık geçirmedi. İşe yaradığını düşünüyorum.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Başka bir görüşmeci bunu bebeğini anne sütüyle besleyerek başaracağı görüşündedir bunu şöyle ifade etmektedir: *“İlk 2 yıl anne sütü, beslenmeye dikkat ederek korunacağını düşünüyoruz.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)*

c. Çocuğuna Uygun Koşulları (Çevre, Hijyen Şartları) Sağlayarak Onu Bulaşıcı Hastalıklardan Koruma

Bazı ebeveynler çocuklarının bulunduğu çevrenin ve çocuklarının hijyeni gibi koşulları sağlayarak çocuklarını bulaşıcı hastalıklardan koruyacaklarını ifade etmişlerdir.

“Hijyenle bile bir sürü hastalık önleniyor. Veba mesela filmlerden görüyoruz. El yıkamama sebebiyle oluyormuş. Sağlıkla temizlikle halledilebilir.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

Başka bir gönüllü de aşı olmanın getireceği faydalar ve riskleri karşılaştırırken, aşının muhtemel faydasına çocuğun hijyeni sağlandığı zaman gerek kalmayacağını ve çok düşük olsa bile ciddi bir riski almanın gereksiz olduğunu görüşündedir. Görüşmecinin bu tutumunda riskten kaçınma ve var olan durumu devam ettirme kaygısı görülmektedir, bunu da hijyeni sağlayarak gerçekleştirmektedir.

“Şöyle hani bu aşı yapılıyor ölüyor şeklinde demiyorum. Şunu diyorum. Mesela atıyorum obezite ameliyatı olacaktır mesela der ki yahu kardeşim ben boğazımı tutup da kilo vermek varken niye ben bu ameliyatı olayım. Sonra der ki yan etkisi ölenler var. Ben bunu yaptırmayım ne gerek var der. Belki obezite ameliyatını olmasa yirmi hastalık birden çıkacak. Ama burada bir tercih çıkıyor. Bunu yaptırdığım zaman öleceksem bir ihtimal bile varsa niye yapayım. Ya ben de diyorum ki bu hastalığının olacağının bir garantisi yok. İyi korursak çocuğu, temiz tutarsak belki hiç bulaşmayacak. Ama bu aşıdan dolayı ölen milyonda bir kişi niye biz olalım?” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Hepatit A aşısını kendisine önerildiği tarihte reddeden bir gönüllü ve tavsiye edilen seçmeli rota aşısını yaptırtmayan bir diğer gönüllü, çocuklarına kendi oluşturduğu mikro çevrenin hijyen şartlarının çocuklarını hepatit A ve rota ishalinden koruduğunu düşünmektedirler.

“Ama benim çocuğuma sağladığım hijyen şartlarının, hepatit A için onu fazla risk altında bırakmadığımı düşündüğümünden. İstanbul’da yaşıyoruz. Şanlıurfa’da yaşamıyoruz. Evde içme suyu olarak pet şişe suyu kullanıyorum. O yüzden onu öteleyip diğerlerinin arasına sıkıştırmak, yoğun bir aşıya tabi tutmamak için öteledim.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Rota virüsünün çok hayat kurtardığı söyleniyor ama rota virüsünün toplatılması kararı varmış şimdi Amerika’da. İshalle ilgili veya sağlıklı su götürülemeyen bölgelerde sen rota virüsü aşısı önerebilirsin. Şişelenmiş sularla, elli

kere sterilize olduktan sonra, artık Şaşallar'la yıkıyor anneler. Ben onu da yapmadım. Bu hayata adapte olalım diye. Musluk suyuyla yıkadım. Artık çocuklar İstanbul çevresinde Şaşal'la yıkıyor. Bu çocuklara rota virüsü vurdurmak çok da mantıklı gelmiyor.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Özellikle olumlu ya da olumsuz çevre koşulları ile bulaşıcılık ilişkilendirmesi kendi içinde çelişkiler barındırmakta hastalıkların çeşitli bulaşma yolları ile ilgili sınırlı bilgilerinin olması görüşlerini etkilemektedir. Tetanos ve hepatit hastalığının bulaşma yolları ile ilgili eksik bilgi aşı kararlarını etkilemekte, tek doz karma aşı ile yetinmeye yol açmaktadır. Bu görüşlerden bulaşıcı hastalık algılarının yetersiz bilgilenmeden önemli ölçüde etkilendiğini sonucuna ulaşabiliriz. Hatta bu algı ile doğumun yapılacağı yerle ilgili görüşlerini de etkilemektedir.

“Yani bir çocuğa doğar doğmaz hepatit aşısı yapılması mesela, doğduğu anda... E zaten o çocuk, zaten o çocuğun o mikrobu alabileceği tek yer hastane. Anneden alabilecek olsaydı süten geçebilecek olsaydı zaten anneden aldı bunu, plasentadan aldı. Zaten orada korunacak bir şey yok. Aşı yapılabilecek bir şey yok. Nere? Hastane. Demek ki hastanede doğurtmayacaksın. Hastane zaten orası. Hastanın yeri, doğumun yeri değil yani. O zaman doğum hastanelerini ayır. Ayrı doğum klinikleri yarat. Onar kişilik kapasiteleri olsun. Daha steril tutabilirsin. Doğduğu andan beri defansif bir şekilde olması bana anlamlı mantıklı gelmiyor.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Yok. Herhangi bir durum söz konusu olmadı da. Hepatit B sonuçta kan yoluyla bulaşıyor değil mi? Ben çocuğuma birisi hapşırmadığı sürece bu nasıl geçebilir. Kan yoluyla bir hastanede, başka birisiyle ancak o şekilde geçebilir. Ben bunu niye yaptırayım? Mantıklı düşündüğünüz zaman, ben bunu niye yaptırayım? Çocuğa bulaşıcılığı desem ki kan yoluyla bulaşıyor.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Örneğin Hepatit B bazı gönüllülerin önerdiği gibi sadece kan yoluyla değil, salya gibi diğer vücut sıvılarıyla, çocuğun yetişkinlik yaşamında cinsel yolla da bulaşabilmektedir. Hepatit B enfeksiyonu kronikleştiğinde karaciğer kanserine sebebiyet verme ihtimali vardır. Hepatit B aşısı yapılmasının da böylece bir diğer sebebi hepatit B prevalansının önceden belirlenmiş bir oranı geçtiği ülkelerde karaciğer kanserini önlemektir.

Bir diğerk gönüllü de uygun çevresel koşullarda yapılan doğum sebebiyle tetanos mikrobubulaşma riskinin düşük olduğu ve gebelikte yapılan tetanos aşısının gereksiz olduğu görüşünü dile getirmiştir.

“Aile sağlığındaki hemşirenin, tetanoz aşısı yaptırmamda etkisi olmuştu. Ben dedim ki; “Hastanelerde, steril ortamlarda doğum yapıyoruz, artık evde doğum diye bir şey yok. Çocuğun veya benim tetanoz kapması diye bir şey çok mümkün değil, gerek görmüyorum” dedim. Daha sonra, onunla ilgili, uzun bir süre konuştuk. Tam kararımı vermemiştim. Tamam, yaptırayım dedim. Benim daha önce, 2 dozum vardı. 5 yıl bağışıklık olacak diye yaptırmıştık, o mantıklı o zaman.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalığa yakalanma riskinin olumsuz çevre koşullarıyla arttığını ifade etmektedirler. Bir gönüllü olumsuz çevre koşullarında yaşayan çocukların bulaşıcı hastalık riskinin daha yüksek ve hastalığın ciddiyetini azaltacak imkanlara sahip olmadıklarından dolayı aşılarla korunmasının daha uygun olduğu görüşündedir. Aynı gönüllü benzer olumsuz çevresel koşulların olduğu yerde kızına tetanos mikrobunun bulaşmasından korkmaktadır:

“Ondan sonra kızıma da çok sık yurtdışına, bazen de çok pis yerlere seyahat ettiğimiz için tetanos korkusu, tetanostan niyeysse çok korkuyorum, kendi doktorumuz da en az korkulacak şey olduğunu söylüyor bir tane karmayı herhalde 8 aylıkken yaptırdım. İşte Afrika’ya gidiyorum, bilmem nereye gidiyorum diye tetanostan korkumdan yaptırdım... İstemiyorum bir şey olacakları gerekse olacakları araç kontamine olacak. O yüzden bazen önlem almam gerekiyor nerede ne, ne kadar önlem almak gerektiğine bakmak gerektiğine inanıyorum” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Yani evet olabilir ama hangi şartlardayız? Şeyi değerlendirmek gerekiyor. Geçen hafta Afrika’dan geldim. Şeyleri gördüm. Güney Afrika’dan geldim, Zimbabwe’den falan değil ama benim eşim ve ailesi de çok uzun yıllar Nijerya’da yaşadılar. Oranın fotoğraflarını falan biliyorum. Ben şey gördüm. Araba yıkadıkları suyla, artanları toplayıp duş alan bir çocuk gördüm. Yani bunun videosunu gördüm. Şimdi bu çocukla benim çocuğumu aynı kefeye koyup aynı muameleyi yapmak doğru

değil. Zaten o zavallı çok şanssız doğmuş. Evet onun aşılınması çok daha gerekli çünkü aynı gıdalara sahip değil, aynı sağlık olanaklarına sahip değil. Yani belki hastalandığını bile çok geç fark edecekler çünkü etrafta bir anne baba yok. Zaten bunu Güney Afrika'da gördüm. Yani tenekelerin içinde yaşıyorlar. Ya evet o çocukların aşılınması buradakilerden çok daha zaruri. Çünkü o çocuğun su çiçeği olduğunda zatürre olma ihtimali benim çocuğumunkinden çok daha yüksek.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bazı gönüllüler çocuğunu izole edip kalabalıktan uzak tutarak, bulaşma riskini düşürmektedir. Örneğin: *“Kalabalığa sokmayarak, temizliğine, beslenmesine dikkat ederek. Hazır gıda tüketmiyoruz. Arı ürünleri kullanıyorum. Çok fazla hasta olmuyorlar. Grip senede 1-2 kez.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane).* Diğer gönüllüler de kalabalık ortamın olduğu sağlık ocaklarını ve kreşleri bulaşıcı hastalık edinmek açısından risk olarak görmektedir ve çocuklarını buralardan uzak tutmaktadırlar.

“Öyle bir ortam varsa girmem o ortama. Nasıl girmem? Mesela aşı zamanında sağlık ocağına gitmeyi çok şey yapmıyorum. Çok kalabalık bütün hastalıkların var olduğu yer o zamanda. Sakin zamanda daha çok gitmeyi tercih ediyorum.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

“Ben kreşe falan bırakmıyorum. Dışarıyla çok bağlantılı bir ortamda olmayacak. Koruyabiliriz gibi yaklaşımla iki yaşına getirdik. İki yaşından sonra ben biraz oyaladım.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Hepatit B'nin cinsel yolla da bulaştığını bilen gönüllü, hepatit B'nin çocuğu için risk oluşturacağı çocuğunun cinsel olarak aktif olduğu yaşa kadar beklemeyi düşünmektedir.

“Hepatit B'nin bulaşma ihtimalinin, çok düşük olduğunu düşünüyorum. Anne, baba taşıyıcı değilse, bebeğe bulaşma ihtimalini, düşük görüyorum. İlerde, 18 yaşından itibaren bir evlilik durumu falan olur o zaman. Çünkü, AIDS gibi bir hastalık. O yüzden, bulaşma ihtimalini çok düşük buluyorum. Ama kızamık, kızamıkçık gibi hastalıkların daha fazla bulaşma ihtimali.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

d. Risk Var

Bu çalışma sırasında görüşülen kişilerin hastalıkların bulaşıcılıkları ile ilgili algıları değerlendirildiğinde hastalıkların bulaşma riskinin olması olağan, doğal karşılandığı, bunun dini gerekçelendiği ve bazılarında da olumsuz çevre koşullarının etkisi ile olabileceği yönünde düşünceleri olduğu belirlenmiştir. Kendi ifadeleri ile:

“Bulaşabilir. Bunu geçirebilir böyle bakıyorum. Hani bu olabilir yani olmaması gerek düşüncesi bana pek yerleşmedi” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Bazı hastalıklar vardır fitrattan gelen bir şeydir. Allah’ın kendisine koymuş olduğu bir şeydir. Geçmişten ta ninelerimizden, dedelerimizden gördüğümüz bir şeydir. Herkes bunu atlatır, geçirir. Bu doğal olan bir şeydir. Tabii bu kontrol altına alındığı müddetçe bir sıkıntı olmaz.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü bulaşıcı hastalığın kaçınılmaz olduğu görüşündedir: *“Koruyamam. O vicdan azabını da ben çekeceğim yani. Ama öbürünün de vicdan azabı vardı işte orada.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)*

Başka bir görüşmeci de çocuğunu aşılattmazsa bulaşıcı hastalık riskinin varlığını kabul etmiş görünmektedir.

“Kabul ediyorum ve tolere edebiliyorum hani yani nasıl diyeyim aşı yaptırmazsam bunları geçirebilir evet. Zaten onu göze alarak yaptırmadım böyle.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Diğer bir görüşmeci de bulaşıcı hastalık geçirme ihtimalini olağan karşılamaktadır: *“Sizin de dediğiniz gibi bu bir “ihtimal” aşının vereceği hasar ise “ihtimal değil”. Saydığınız bu hastalıkları elbette geçirebilir, güçlü bir bağışıklıkla sorun olacağını düşünmüyorum.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)*

Doğal geçirilmesinin şart olduğunu ifade eden bir gönüllü de, doğal geçirilmesine ne kadar müsaade edeceği konusunda çelişki içindedir.

“O hastalıkları, öyle ya da böyle geçirmek şart. O yüzden aşıları var. Geçirmeme ihtimalimiz olsa aşı üretmeye gerek kalmazdı. Birçoğunun doğal olarak geçirilmesi iyi ama çizgiyi nerede çizeceğimize o kadar emin değilim.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Başka bir gönüllü de kızamıkçık konusunda endişe duymaktadır.

“Çocuğumla ilgili gelebilecek tehlikelere şimdiden önlem almaya çalışıyorum. Bir kızamıkçık tehlikesinin farkındayım. Çok büyük hasarlar bırakabileceğini biliyorum. Ama kalkıp da şimdi bunun Türkiye’de görülme sıklığına baktığın zaman çok nadir. Benim çocuğumu gelip bulma olasılığı da çok düşük. Allah göstermesin gelip bulursa benim elimden gelen şu: Ben çocuğumun bağışıklık sistemini yüksek tutmaya çalışıyorum.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Başka bir gönüllü de çevresel koşullar kötüleştiği zaman riskin artacağını düşünmektedir.

“Ondan sonra kızıma da çok sık yurtdışına, bazen de çok pis yerlere seyahat ettiğimiz için tetanos korkusu, tetanostan niyeysen çok korkuyorum, kendi doktorumuz da en az korkulacak şey olduğunu söylüyor bir tane karmayı herhalde 8 aylıkken yaptırđım.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

e. Salgında Bulaşma Riski

Bir salgın durumunda çocuğunuzu aşılatır mısınız sorusuna bazı ebeveynler olumlu bazıları olumsuz cevap vermişlerdir. Aşı kararsızlığı yaşayan bazı ebeveynler bulaşıcı hastalık salgını gibi bulaşıcılık riskinin arttığı bir durumda aşı yaptırmayı düşünmemektedirler.

“Hayır, düşünmem. Çocukluk çağı hastalıklarını zaten, bir çocuğın geçirmesi gerektiğine inandığım için, salgın da olsa onu korumaya çalışmam. Bulaşıp, atlatmasını sağlamaya çalışırım. Ne kadar erken atlatırsa, o kadar iyi. ... Bizlerden daha korkuyorlar. Aşısızlardan. Bu salgınlar devam edecek diyorlar ama zaten yıllardır devam ediyor. Salgında ne azalma ne artma, istatistik olarak bir şey yok. Hala aynı aşılar artarak devam ediyor. Azaldığını görmedik.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Bazı görüşmeciler de salgın veya bulaşıcılığın arttığı bazı koşulları göz önünde bulundurduğunda riski artmış görmekte ve çocuklarını aşılatma konusunda daha olumlu bir tutum takınmaktadırlar.

“Bunda kar, zarar hesabı yaparsak biz diyoruz ki, evet, salgın olan bölgelerde bu çocukların kızamıktan ölme ihtimali bizim onlara kas içi enjeksiyon yaparken mikrop kapma ihtimallerinden ya da koruyucuların bir yerde birikme ihtimalinden, fabrikasyon bir hata ihtimalinden, çok daha fazla, o zaman; bu aşılama yapılabilir diye bir savımız var. Soruyu alabilir miyim?” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Ben çok riskli olduğunu düşünmüyorum. Şu an Türkiye’de çok az kişide var olduğunu biliyorum. Ama şu anda Suriyeliler falan dışarıdan aldığımız göçlerden dolayı bazı hastalıklar aldığımızı da biliyorum. Çok şey olduğunu düşünmüyorum açıkçası.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

2. Bulaşıcı Hastalıkların Ciddiyetiyle İlgili Algılar

Çalışmada görüşülen ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarının geçirebileceği bulaşıcı hastalıkların kendilerinde endişe yaratmadığını, bunu özellikle bağışıklığı sağlam tutarak ve kendi müdahaleleriyle destekleyerek çocuklarının atlatabileceği yönünde düşünmektedirler. Ek olarak modern tıbbın gelişmiş olması ve sağlık sistemine kolay ulaşım ebeveynlerin bulaşıcı hastalığın sonuçlarıyla ilgili endişelerinin azalmasını sağlamıştır. Bazı ebeveynler bazı bulaşıcı hastalık etkenlerinin daha ağır hastalık yaratacağı görüşündedirler.

a. Algılanan Ciddiyetin Düşüklüğü

Görüşülen ebeveynlerin bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini düşük gördükleri görülmüştür. Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalıklarla ilgili hem çevrelerinin hem de kendi ve çocuklarının deneyimlerinden bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini düşük olarak algılamaktadırlar. İfadelerinden bu deneyimlerin yaşayan kişilerin sağlık durumlarına zarar getirmemesi sonucu bu algı oluştuğu şeklinde bir sonuç çıkarılabilir.

“Bulaşıcı hastalık geçirmesinden korkmuyorum. Ben bulaşıcı hastalığın bir şey yapacağını düşünmüyorum. Benim oğlum 8 aylıkken el ayak ağız hastalığı geçirdi. Çok kötü geçirdi. 40’ın altına düşüremediler ateşi. 24 saatte 3 kere acile gittik bayramda. Ama geçirdi yani. Hani, yani bir kızamığın, kabakulağın, su çiçeğinin... Yani hani ben öyle su çiçeğiyle, genellikle zatürre oldu... Ben geçirdim çoğunu. İşte buradayım (gülme). Hatırlamıyorum bile. Kuzenin mesela su çiçeği izleri var suratında. Böyle çok güzel duruyorlar küçük su damlaları gibi (gülme). Bir de benim çevremde aşısız çocukları olduğu için çok su çiçeği falan getiriyorlar. İşte geçirdiler.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Aynen. O adamı [kocasını] hiç bilemedikleri bir şey öldürebilirdi. Hatta herhalde 5 kere filan sarı humma testi yapıldı. Hala da bilmiyoruz yani. O yüzden inanılmaz korkuyor ateşten kendi çok zorlandığı için. Ama ateş düşürücü vermiyorlardı. 40’a çıksa bile koldan kan alalım diye bekliyorlardı. Çok korkunç şeyler değiller bence de.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Genelde çocukluk hastalıkları kızamık oldum, suçiçeği çıkardım tarzı hafif, ağır seyretmeyen, bizde bir şaşkınlık yaratan, keyfe keder, aman çocuk kaşınmasın, aman iz bırakmasın tarzı şeylerle atlatılan hastalıklar olarak görüyorum. Gözümdeki imajları böyle.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bazı gönüllüler geçirdikleri kabakulak enfeksiyon hastalığını örnek olarak vermişlerdir.

“Bilmiyorum. Mesela birkaç hastalık saydınız. Ben hatırladığımı küçüklüğümde kabakulak olduğumu hatırlıyorum. Yani hasta oldum ve iyileştim. Yani çözümsüz bir şey değil. (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Ben kabakulak geçirmiştım. Bir hafta kadar evde yatmışım. Çok ciddi olduğunu düşünmüyorum. Çocuklar da bunu geçirirse daha iyi olacağını düşünüyorum.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

“Ben 13 yaşında kabakulak geçirdim, hatta sınıfın %40 geçirmişti, şu an hepsi sağlıklı, arkadaşımın bebeği kızamık geçirdi, teşhis koyacak doktor bulanana kadar döküntüleri azaldı ve kendiliğinden geçmeye başlamıştı.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bir görüşmeci eski tarihlerde bulaşıcı hastalıkların daha ağır geçirildiğini ifade etmiştir.

“Eskisi kadar korkutucu olduğunu düşünmüyorum. Eskisi kadar ağır geçirildiğini düşünmüyorum. Biraz daha müdahale edilebilir ortamlar yaratılabilir çocuk için. Bir süre evde yatar diye düşünürüm. Yalnızlık hissederim. O da öyle bir şey.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Aynı görüşte olan bir diğer gönüllü kızamık örneğini vermektedir.

“Kızamık, tabii ölümcül ona sıcak bakmıyoruz zaten. Ağır geçirirdi çocuklar. Eskiden kızamıktan ölen çocuklar çok fazla varmış. Ama günümüzde o kadar hastalanmıyoruz öyle.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bir görüşmeci bulaşıcı hastalıkları olağan, doğal, tedavi edilmemesi gereken bir süreç olarak görmektedir. Kendi ifadesiyle:

“Nasıl değerlendiriyorum? Bulaşabilir bunu geçirebilir böyle bakıyorum hani bu olabilir yani olmaması gerek düşüncesi bana pek yerleşmedi. Evet çok ağır olduğunu düşünmüyorum tabii ki Belki de atlatılması gerek diye düşünüyorum. Belki de olması gereken şeyler olduğunu düşünüyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Yani belki de geçi- şey diyemiyorum kesinlikle geçirilmeli diyemiyorum çünkü bildiğim bir şey değil yani o kadarını zaten kimse bilemez diye düşünüyorum ama. Belki de geçirilmesi gerek bazı şeyler hani şey gibi ya yenidoğan diyaresi/ miliası olur ya onu tedavi etmiyoruz belki öyle bir şey mi hani biraz müsaade mi etmek lazım hani o komplikasyonlar geliştiği zaman onlara yönelik mi bir şey yapmak lazım diye düşünüyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Kendisi de doktor olan bir görüşmeci çoğu bulaşıcı hastalıkla ilgili olarak endişe duymamaktadır.

“Ben yaptırmadığım aşı için konuşuyorum. Ben hepatit A’yı geciktirdim. Pnömonokok’u geciktirdim. Suçiçeğini geciktirdim. Kabakulak, kızamık, kızamıkçık da bunlara giriyor. Ciddi olarak endişelenmem. Kendim de doktor olduğum için semptomlarını takip ederim. Ne kadar ağır geçirip geçirmediğine dair gözlemim olur. Eğer ağır geçirirse tıbbi yardım isterim. Onun dışında doğal olarak geçirmesini izlerim. Çok endişeleneceğimi zannetmiyorum.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Yaptırmadığım hastalıkların bir bölümü; bazı hastalıkların çocuğum için o kadar riskli olduğunu düşünmüyorum. Bazılarını doğal olarak geçirebileceğini, onu göğüsleyebileceğine inanıyorum. Onların doğal olarak geçirilmesinde bir sakınca görmüyorum. Mesela; pnömonokok aşısı, artık çok küçük değil, rapel dozu için, çok da emin değilim gerektiğine zaten ülke olarak. Pnömonokok aşısı için koruyabileceğimi düşünmüyorum. Korumak gerektiğini de düşünmüyorum bazılarına karşı.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

b. Algılanan Ciddiyetin Varlığı

Bulaşıcı hastalıkların ciddiyetinin düşük olduğu görüşlerine rağmen birkaç ebeveyn bulaşıcı hastalıkları ciddi rahatsızlıklar olarak görmektedir.

“Ama tabii şiddeti dolayısıyla çok rahat geçeceğini düşünmüyorum. Ondan ürküyorum. Ama bir taraftan da yaptırmadık.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Onlara kesinlikle evde müdahale edebileceğimiz bir durum yok. Onlar çünkü ciddi rahatsızlıklar. Bulaşıcı, etrafa da zarar veririz, kendimiz yapabileceğimizi zannetmiyoruz.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

“Eften püften hastalıklar değil, kendince sıkıntıları var ama geçirilebilecek hastalıklar olduklarını düşünüyorum.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

c. Bazı Bulaşıcı Hastalıkların Daha Ciddi Olarak Algılanması

Ebeveynler genelde bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini düşük bulsalar da seçici olarak bazı enfeksiyon ajanlarını daha ciddi görmektedirler. Bir gönüllü bazılarının daha ağır geçeceğini ifade ederken yine de sekel bırakmayacağını vurgulamaktadır:

“Kalıcı bir sakatlık yaratacak düzeyde bir şey yaratacağını düşünmüyorum. Böyle algılıyorum yani bunları. Bazıları şiddetli geçirilecek, bazıları hastanede müdahaleyi de gerektirebilir düzeyde olacak, bilemiyorum. Ama bu saydıklarınızın o tarz bir etkisinin olmayacağına dair bir inancımız var. Bu konuda tam karar vermedik.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Özellikle kızamık, hepatit, çocuk felci ve menenjit görüşmeciler tarafından ciddi hastalıklar olarak görülmektedir. Ebeveynler için bu hastalıkların ciddiyetini doğuran geri dönüşü olmayan sekelleri olduğu görülmektedir.

Kızamıkla ilgili endişe belirten görüşmeciler kendilerini şöyle ifade etmişlerdir:

“Bir tanıdığımızın erkek çocuğunun ergenlik döneminde kızamık geçirdiğini ve baya sıkıntılar geçirdiğini duymuştuk. Ama bilmiyorum neler geçirdiğini.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Kızamık, ağır geçme olasılığı olan bir hastalık. Ama onların da çok ağır olacağını düşünmüyorum.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Bazı ebeveynler kızamığın SSPE gibi uzun dönemli komplikasyonlarının varlığından ve sekel bırakması olasılığından etkilenmektedirler. Bu durum bazı görüşmecilerin iddia ettiği

aşıların otizm gibi geri dönüşümsüz idiyopatik kronik hastalıklara sebep olmasının yarattığı endişeyle paralellik göstermektedir.

“Kızamık, biraz daha tehlikeli. Onun SSPE diye, onu da biliyorum, araştırdım. Ama o, aşından da olabiliyor. Onu da biliyorum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Kızamık geçirmesinden değildi. Kalıcı olabilecek, o hasarından korkuyorum, sadece. Kızamık geçirmesinden çok korkmuyorum. Herkeste de olmuyor bu, bazı kişilerde sadece.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bazı ebeveynler hepatit B hastalığından ve kronikleşmesinden duydukları endişeleri ifade etmişlerdir.

“Deminki soruya da bir parantez açmak istiyorum. Takvimdeki bütün hastalıkların aşısı için aynı şeyi düşünmüyorum. Hepatit B böyle bir şey değil. Hepatit B kronik bir hastalık. Onun hiç bulaşmasını geçirmesini istemem.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Tabii, hepsiyle ilgili benzer değil. Mesela, hepatiti geçirmesini istemem veya onun bulaşmasını istemem.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Suçiçeği var. Sarılık, çok korkuyordum. Ondan dolayı yaptırmıştım ilk aşısını. Onun dışında bir şey yok.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bazı ebeveynler menenjit hastalığını daha ciddi olarak görmektedirler.

“Mesela menenjit. Kızamıktan korkmuyorum, su çiçeğinden de korkmuyorum. Menenjitten nispeten daha çok korkuyorum. Çünkü hani dün bile oğlum biraz ateşliydi, başım ağrıyor dedi. Bir acaba dedim. Sabah yine başım ağrıyor dedi ama ateşi yok iyi tamamdır. Nedense bir şekilde o kulak dolgunluğu ile menenjitten çok korkuyorum ama geçirip de hiçbir şey olmayan hayatına devam eden de bir sürü insan var yani. Kabakulak salgını var diye gidip aşı yaptırtmam.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Biraz ne salgını olduğuna bakacak mesela meningokok menenjit salgını biraz daha ciddi geliyor gözüme ama kızamık salgını o kadar korkutmuyor beni hala yani (kızı müdahale ediyor) Ne diyordum?” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bazı görüşmeciler çocuk felci hastalığı ve meydana getirebileceği sekelden endişe etmektedirler. Bir görüşmeci bunu şöyle ifade etmektedir:

“Ölümcül riski olanlar var. Sakat kalma riski olanlar vardı. Ben onlardan çekiniyordum. Ama eşim bu konuda daha fazla devreye girdi. Onları yaptırmadık. Onların dışındakileri o kadar ürkütücü bulmuyorum. Herhalde bu polio vardı içlerinde. Dışındakileri hatırlayamıyorum şu anda.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Bir görüşmeci de boğmaca hastalığından endişe duyduğunu dile getirmiştir.

“Yani, boğmacada öksürük krizi, uykusunda, nefesi tıkanır mı acaba gibi endişelendirir beni ama, ateşli hastalıkların hiçbirinden korkmuyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

d. Kişiyeye Göre Hastalığın Ciddiyetinin Değişmesi

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalıkların şiddetinin kişinin yapısal özelliklerine göre değişebileceğini düşünmektedirler. Bir görüşmecinin ifade ettiği gibi: *“Her hastalıkta olduğu gibi bu hastalıklarda her çocukta farklı seyrediyor, bağışıklıkla ilgili olduğunu düşünüyorum.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)*

Bazı gönüllüler hastalığın geçirildiği yaşa bağlı bir ciddiyet algısı oluşturmuşlardır.

“Yaşa bağlı olarak değişiyor bunlar. Eğer çocukken geçiriliyorsa farklı. Yetişkinde farklı. Eğer, çocuğumu aşılamayarak yetişkin dönemde bu hastalıklara maruz bırakıyorsam bunun riskli olduğunu düşünüyorum. Ben de suçiçeği geçirdim 30’lu yaşlarımda.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Hepatit A geçirmediğimi gördüm. Çocuğum ileride hepatit A geçirirse istemem. Ama çocukken geçirmelerinde çok sakınca görmüyorum.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bir gönüllü ileri yaşta geçirildiğinde kabakulağın yaratacağı sekelden dolayı yaşı önemli görmektedir.

“Şöyle bir şey var. Bir kabakulak ergenlik döneminde geçirildiği zaman biliyorsunuz kısırlık yapıyor. Ben çocuğumla ilgili kalıcı tahribat bırakacak bir durum olmasını istemem. Bir anne, baba olarak kendi irademle imza atıp, belki aşı yapılmasını istemiyorum, şu anda ama.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalığın ciddiyetinin birincil olarak çocuğun bağışıklık durumuyla ilgili olduğunu belirtmişlerdir.

“Ben bazıları için çok fazla önlem alınması gerektiğini düşünmüyorum. İmmün sistemi normal olan, sağlıklı olan çocuk atlatır. İmmün sistemi problemlili olan çocuklar, çok ağır geçiriyor bunları.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

“Daha güçlü olduğu zaman hastalıkları daha kolay geçireceğine inanıyorum. Benim büyük oğlum, bağışıklığını güçlendiriyorum. O yüzden bir hastalığa yakalandığı zaman çabuk atlatıyor. Diğer çocuklardan da biliyorum. Onları ağır geçirirken, benimkiler kolay atlatıyorlar.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

İki ebeveyn bağışıklığı düşük çocukta enfeksiyon hastalıklarının ciddi geçeceği, kızamığın ensefalit komplikasyonu ve polionun ağır seyredeceğini belirtmiştir.

“Şu an hatırlamıyorum. Bizim bittiğini düşündüğümüz, hah! Kızıl dendi. Kızıl hastalığını geçirirken, böyle hastanelere yatma durumu falan yaşamadık. En fazla kızamıktan korkuyor insanlar ama her birinin böyle ansefalit gibi hastalıklar yapması, bağışıklığı çok düşük kişilerde gözüküyor, araştırmalarda. Öyle olunca daha fazla bağışıklığını güçlendiriyor olmanın bir faydası vardır.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Evet. Bazı araştırmalarda şöyle deniyor. Zaten birçoğumuz Polio geçiriyoruz, farketmiyoruz. İmmün sistem problemi olan çocuklarda ağır geçiyor, diye söylem var. Eski nesiller diyor ki “her sınıfta 1-2 tane sakat çocuk olurdu” diye söylüyorlar. Bir taraftan da, şimdi hijyen çok arttı, eskisi gibi değil diyorlar. İyi bakılan çocuk iyileşir gibi. Onunla ilgili kafamda net bir şey yok. Bu budur diyemiyorum.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

e. Koşula Göre Hastalığın Ciddiyetini Değişmesi

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalıkların meydana geldikleri bağlam içinde değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedirler. Düşük sosyo ekonomik seviyenin çocuğun sağlığını genel olarak zayıflatacağı ve aşı gibi bir korunmaya ihtiyacı olduğu yönünde düşünmektedirler.

“Sanırım düşük gelirli toplum ve bölgelerde bu hastalıkların çocuklarda ağır şekilde görülmesi yine zayıf bağışıklık sistemleri, geç müdahale, yanlış tedavi gibi sebeplerdir.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Bir de bunların ciddiyetini şu şekilde değerlendiriyorum ben. Çocuğun kişisel olarak karakteri, özellikleri hastalıkları nasıl geçireceğine dair önemli ip uçları veriyor. Eğer çocuk sosyo ekonomik olarak zafiyet içerisindeyse, kötü besleniyorsa, bir kronik hastalığı varsa, sağlık hizmetlerine ulaşımında sıkıntı yaşayacaksa, ailesi bilinçli değilse, erken müdahale edemeyecekse, bu hastalıklar için kızamık için vs riskli olabilir. Aksi takdirde riskin çok yüksek olmadığını düşünüyorum.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

f. Modern Tıp Gelişmiş Olduğu İçin Ciddiyetin Düşük Olarak Algılanması

Modern tıbbın gelişmiş olması ve sağlık sistemine kolay ulaşım ebeveynler için bulaşıcı hastalıkların ciddiyetlerini azaltmaktadır. Aşılar da modern tıbbın bir ürünü olmasına rağmen aynı olumlu yaklaşımı ebeveynlerden görmemektedir.

Görüşme yapılan ebeveynler modern tıbbın bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini nasıl etkilediğini şöyle ifade etmişlerdir:

“Yani kızamık beni korkutmuyor. Öyle söyleyebilirim. Kızamık, kabakulak. Ben suçiçeği oldum, yaşadım da. Kızım da bir ay önce suçiçeği oldu. Oğlum da suçiçeği oldu. Çocukluk çağı hastalıkları büyütüldüğü kadar değil. Tıp bu kadar gelişmişken bu kadar korkulması gereken hastalıklar olarak gözükmüyor gözüme.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Biraz da burada şey devreye giriyor günümüzdeki sağlık teknolojileri aslında devreye giriyor. Bu açıdan da güveniyorum hani olası bir durumda iyi hastanelere iyi merkezlere iyi doktorlara artık daha ulaşılabilir hani daha iyi destek alınabilir diye düşünüyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bazı görüşmeciler modern tıbbın bu olanaklarının eskiden mevcut olmadığını belirtmişlerdir.

“Verem, veba eskiden öldürürdü. Artık öyle bir aşamaya geldik ki. Günümüzde tıp o kadar değişti ki.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Geçmişte annelerimizin anlattığı kadarıyla, olduğunda hiçbir çaresi yoktu. Kızım aşısını yaptıır falan diyor bana ama. Anne diyorum, nasıl yaptıırayım? Zararlıymış, duyuyorum, araştırıyorum içindeki maddeleri, diyorum. Ondan dolayı.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Diğer bazı görüşmeciler de modern sağlık sistemlerine ulaşımının çok kolay olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini düşürdüğünü yorumlayabiliriz.

“Olduğunda da hastanelere başvurabiliriz. Şu an tıp zaten çok gelişmiş bir şekilde. O yüzden çok şey yapmadım. Sıcak bakmadım yani. Herhangi bir hastalık gibi götürebilirim.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

“Veya yani hani müdahale edilmesi durumunda veya yani bir zatürre durumunda müdahale edilmesi... Benim evime 10 dakika hastane, %100 kapsayan bir sağlık sigortam var. Ben sağlık sistemine güvenmiyor, doktorlara güvenmiyor değilim. ... Yani hani ya diyorum kendi doktorumuz Nişantaşı 'nda, 5 dakika mesafede klinik var, 10 dakika mesafede hastane var. İlla bir şey yaparlar yani. Öylece bırakmazlar bizi ortada. Birisi müdahale eder bir şey yapar yani hani semptomları yavaşlatır.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Kızamıkta A vitamini eksikliğini hastanede tamamlıyorlarmış zaten. Çok ciddi bir durum olursa, hastaneye götürürüz. Biz ateş düşürücü falan kullanmıyoruz. Anca 39,5 falan olunca. Ve çok kötü durumda olacak, öyle, hafif ölçeklerde veriyorum. Çocuk, zaten kendi kendine atlatıyor. Çok şuur kaybı veya havale falan olursa, öyle bir durumda hastaneye götürürüz.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

“Büyük şehirde oturuyoruz. Bizim tam teşekküllü hastanelere mesafemiz on dakika. Bunun üzerinde değil, yani. Böyle bir hastalığa yakalanma durumunda, aile ortamımızda, çocuğun herhangi bir sağlık endişesinde bile, erişebilecek bir durumdayız. Yarım saatin içinde ulaşmayan insanlar değiliz. Herhangi bir sıkıntı olursa erkenden teşhis edip, erkenden...” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

g. Kendi Müdahalesi ile Ciddiyetini Azalttığı İnanışı

Bazı ebeveynler de kendi müdahaleleriyle bulaşıcı hastalıkların seyrini takip ettiklerini açıklamışlardır. Bir gönüllü bulaşıcı hastalıkların idare yöntemlerini bilmesinin, bulaşıcı hastalıkların ciddiyetini hafifletici bir faktör olmuştur.

“Evet. Çocuk hastalıkları için yaparım. Ben çocukluk hastalıklarının çok abartıldığını düşünüyorum. Sadece, nasıl bir tedavi yolu uygulayacağınızı bilerseniz. Mesela, suçiçeği olmuş bir çocuğu tutup da suyun altında banyo yaptırırsanız, o suçiçeklerini azdırır onu rahatsız etmesine, kalıcı rahatsızlıklar bırakmasına belki neden olursunuz. Hastalıklardan korkmuyorum. Çünkü tedavi yöntemlerini ve nasıl davranılacağını biliyorum. Hastalık gelsin, ben de onu kontrolsüz bir biçimde yöneteyim diye bir düşüncem yok. Ne yapacağımı bildiğim için rahatım. Ne yapmanız gerektiğini biliyorsanız eğer, o hastalıkların size faydası olur, zararı olmaz diye düşünüyorum. Ama bilmiyorsanız, bir koruma yoluna mutlaka gitmelisiniz. O zaman, zararı olabilir. O zaman, tehlikeli bir silaha dönüşebilir. Ben, bildiğim için rahatım.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Aynı görüşmeci böylece kendi müdahalesiyle bulaşıcı hastalığı kontrol altına aldığını ifade etmiştir.

“Doğal ama kontrollü geçirilmesini söylüyorum. Bilinçsiz değil. Mesela, suçiçeği geçiren bir çocuğun sudan uzak tutulması gerekiyor, döküntüyü azdıracağı için. Bunu bilmek gerekiyor. Veya hangi ateşler havale yapar? Biliyor olmak gerekiyor. Hangileri kontrol altına alınmalı? Doğal ama, bilinçli, akışına bırakıp kendi halinde değil.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

İki ayrı görüşmeci de kendi müdahaleleriyle “ateşi kontrol altına almak” ifadesini kullanmışlardır.

“Biraz daha rahatlatıp, semptomlarını hafifletmek, suçiçeğinin kaşıntılarından, ateşi kontrol altına almak. Baş edebileceğim yere kadar evde götürürüz. Doktoru ile teşhis için görüşürüz. Bizi aşıyorsa hastaneye başvururuz, muhakkak.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“İştahı yoksa yedirmem zaten. Bu bir. Bundan sonra sirkeli su, kaya tuzu. Bunlarla vücudunu temizlerim. Ateşini sürekli kontrolde tutarım. Bunları yaparım geçer.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

Başka bir görüşmeci de bir hafta kadar çocuğuyla kendi “doğal” müdahaleleriyle ilgileneceğini ancak bundan sonra doktora başvuracağını açıklamıştır.

“Doğal yöntemler kullanıyorum, elimden geldiğince. Olmadığında zaten doktora gidiyorum. Bir hafta kendim uğraşıyorum çocuğumla. Geçiyor, Elhamdüllillah, balgamdı, öksürüktü falan. O yüzden hemen şuruba ilaca dayanmıyorum yani. Bilmiyorum, siz nasıl düşünüyorsunuz, bir doktor olarak?” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

E. SAĞLIKLA İLGİLİ İNANISLAR, YAPAY-DOĞAL AYRIMI

Ebeveynlerin aşılara ilgili kararsızlığında sağlıkla ilgili inanışlarının, özellikle yapay doğal kavramlarının keskin bir ayrımının rol oynadığı görülmüştür. Ebeveynler modern tıbbi girişimleri “yapay” olarak tanımlamakta, bunu günümüzde çevremizde maruz kaldığımız dış etkenler ve suni ürünlerle aynı “yapay” kategorisi altında değerlendirmektedirler. Müdahale etmeme, alternatif tıp yöntemleri “doğal” olarak tanımlanmaktadır. Modern tıbbın aşıyla tetiklediği bağışıklık “yapay” olarak sınıflanırken, bulaşıcı hastalıkla edinilen bağışıklık “doğal” olarak nitelendirilmekte ve aşıyla yaratılana göre üstün tutulmaktadır. Aşılarda vücudun kendi bütünlüğü içinde uyumlu şekilde fonksiyon gösteren yapısına bir müdahale gibi görmektedirler. Sadece anne sütünün tavsiye edildiği dönemlerde aşılarda yapılmasını sağlık çalışanlarının önerilerinde bir çelişki olarak görmektedirler.

1. Modern Tıbbın Yapay Olarak Algılanması

Görüşme yapılan ebeveynlerin sıklıkla modern tıp uygulamalarına ve ürünlerine temkinli yaklaştıkları görülmüştür.

“Biz ailece, ilaç kullanma konusunda da çok çekimseriz. Gerçek bir ihtiyaç olunca kullanıyoruz. Hiç kullanmıyor değiliz. Ama mümkün mertebe pek ilaç yok evde. Şu an belim tutuk mesela magnezyum desteği verdi. Emzirmiyor olsaydım ağrı kesici alıyor olacaktım.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Başvuruyorum ama her zaman temkinli yaklaşıyorum. Asla kullanmam demem. Çocuğun ihtiyacı varsa antibiyotik kullanırım. Doktor kesinlikle kullanması gerekiyor derse kullanırım. Kullanmamaya çalışıyorum. Ama hekimin kararına karşı gelmem. Ateş düşürücü de asla kullanmam demiyorum. Sonuna kadar sorgularım. Birkaç hekimin görüşünü alırım. Hep müdahalesiz atlatmaya çalışırım ama hekimin kararına karşı gelmem. Sonuçta ben hekim değilim.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

“[Antibiyotikten] İhtiyaç duymadıkça kaçınırım. Viral olduğunu düşündüğüm yerlerde kesinlikle vermemeye çalışırım. Çok da katı değilim. Çocuğun rahatı için de verebilirim.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bir gönüllü ateşle seyreden bulaşıcı bir hastalıkta tedavi olarak semptomatik fiziksel tedavileri yeğlemekte ancak üçüncü günden sonra antibiyotik kullanımına başvurmaktadır.

“Yine kar zarar hesabı yaparak ilerliyoruz. 3. Günden önce ateşliyse ilaç, antibiyotik, ateş düşürücü vermektense soymayı, biraz daha beklemeyi, biraz daha bağışıklığını dengeleyici şeyler, propolisi çok tercih etmiyorlar ama... Hastayken daha rahatlatıcı şeyler. Kemik suyu çorbalar falan vermeyi deniyorum. 3. Günden sonra hastalık devam ediyorsa, vücudu da yormamak adına farmakolojik müdahalelere başlıyoruz.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Bazı gönüllüler gerekli gördüğünde ilaç kullanacağını bildirmişti.

“Ben ilaç da kullanmıyorum. Kızım 1 yaşına kadar daha hastane yüzü görmedi. Ama 1 yaşında sırf kan değerleri nasıl diye götüreceğim. Eğer ilaca ihtiyacım olursa ben bunu yapabilir miyim diye biraz bakarım. Doğadan kendim yapabilir miyim? Kendim uğraşıyorum ilaç yapımıyla. Halledemeyeceğim bir şeye yan etkileri en az seviyede olan ilaç hangisiyse onu bulup onu tedavi edici olarak kullanabilirim. Koruyucu olarak yaptığımız standart şeyler var işte. Odanın nemi, sıcaklığı, öksürdüğü zaman öksürmesin diye yapılacaklar gibi.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Antibiyotik ihtiyacımız olmadı şu ana kadar olduğu zaman hani durumun ciddiyetine göre tabi kullanırım.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Ben ilaç da kullanmıyorum ki. Çok ilaç taraftarı değilim. Bir bakıyorsanız medyada aspirin çok iyi vs, bütün hastalıklara iyi geliyor. Bir ay sonra bakıyorsanız, en kötüsüymüş vs. Hangisine güveneceksiniz? ... Çocuğun ilaç gereksinimi söz konusu oluyorsa destek vermek gerekir. A ölsün, hiçbir şey vermeyeceğim taraftarı değilim tabii ki de.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

“Yani çok 39-40 saat, ilk önce boğaz testini yaptırıyorum, öyle veriyorum. Yüksek ateşten korktuğum için, öyle veriyorum. Çocuğun önce banyosunu yaptırıyorum. Sonra az veriyorum. 39 derecede. Onun dışında bir şey yapmıyorum. Antibiyotik zararlı olduğu için çok sık kullanmıyorum.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Ebeveynlerin ifadelerinden modern tıbbı yapay olarak algıladıkları çıkarımı yapılmıştır. Bir gönüllü modern tıbbı ve ilaçları sağlıklı ve doğal beslenmenin karşısında görmektedir. Kendi ifadesiyle:

“Modern tıba tabii ki başvuruyorum, fakat ilaç kullanımı konusunda çok hassas davranıyorum hem kendi adıma hem çocuğum için. Önceliğimiz sağlıklı ve doğal beslenmeyle birlikte bağışıklık sistemimizi güçlü kılmak.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Yüzde yüz ilaç karşıtı değilim. Mesela antibiyotik, lökosit olmuştu büyük oğlumda, direk antibiyotiğe başladık, mecburen. Bir kere kullandım. Mümkün mertebe doğal olmaya çalışıyoruz.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Hatta bir görüşmeci modern tıbbın günümüzde ürettiği aşları eskisine kıyasla daha yapay görmektedir.

“Evet bu eski aşlar daha mantıklı geliyor hani ne bileyim işte insanların geçirmiş birinin yarısından bir şey alıp kendi ekmiş. Hani daha böyle kabul edilebilir geliyor (kızı müdahale ediyor) ... doğal olmaması da sayılabilir.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bazı gönüllüler Aidin Salih’in aynı adlı kitabından esinlenerek “gerçek tıp” diye adlandırdıkları, doğallıkla bağdaştırdıkları kavramı modern tıbbın karşısına yerleştirmektedirler.

“Gerçek tıba çok inanırım. Doğal olurlarına bırakmak lazım. Aşlar ilaç sektörünün oyunu.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Ben bir kitaba ulaştım. Gerçek Tıp, Aidin Salih... Bu kitaba yüzde yüz güvendim. Okuduktan sonra karar verdim. Başka kaynaklar da okudum.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Görüşme yapılan çoğu ebeveyn için özellikle antibiyotiklerin modern tıbbı simgeleyen ilaçlar olduğu görülmüştür. Bir gönüllü antibiyotiği sağlığa zararlı olarak görmektedir.

“Güveniyorum, aslında doktor bey de ama bilmiyorum. Her şey olabiliyor, artık. Çoğu doktorda mesela, bir sağlık ocağına gittiğimiz zaman, direkt antibiyotik yazıyor. Doktor bey, hani sağlık bakanlığı televizyonda yayınlanıyor, hemen antibiyotik vermeyin diye. Yok dinlemiyorlar. Hiç düşünmeden antibiyotik verebiliyorlar. Yoksa,

antibiyotiksiz de geçebilir, ben buna inanıyorum. Ağır bir hastalık değil. Bir üşütmeydi, bir öksürmeydi hani. O kadar ağırsa, bunun verilmemesi lazım, o kadar küçük çocuğa, öyle düşünüyorum.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bazı gönüllüler ağrı kesici ve vitamin K gibi diğer preparatlara karşı da olumsuz görüşe sahiptirler veya temkinli kullanmaktadırlar.

“Yani hiç vermedik hiç ihtiyaç olmadı kendimde de ihtiyaç olmadı çok uzun yıllardır ağrı kesici zaten kullanmıyorum hani, ya ağrıyor, ağrısın, geçecek nasılsa.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Vitamin K almadık. Göbeği çabuk düşürdük. Bebeği üzerime yatırıp.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Gerekirse kullanırız. Soyduğumuzda çocuğun ateşi düşmüyorsa, dışarı çıkardığımızda ateşi düşmüyorsa. Dışarı çıkarmaktan kastım ekstrem durumlarda soyup karda çıkarmak değil. Hastaneye giderken bile bazen ateşimiz 1 derece bir buçuk derece düşebiliyor. Evde kalmaktansa haydi dışarı çıkalım. Biraz hava alıyoruz. Hem temiz havanın etkisi ile, dışarıdaki havanın soğukluğunun etkisiyle, düşüyor genelde ateşimiz. Düşmediği durumlarda halsizlik vesaire varsa kullanıyoruz.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Genelde sıklıkla ifade edilen olumsuz görüş ve modern tıbbı temkinli yaklaşıma rağmen bazı ebeveynler özellikle hastalık teşhisi konusunda modern tıbbı güvenmektedir.

“Teşhis için mutlaka doktora giderim. Antibiyotik ilk seçeneğimiz değil. Doktorumuz da son ana kadar bekletir. Ateş düşürücü birkaç kere aldım.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“İnanıyorum. Alternatif tıp demeyeyim de tamamlayıcı deyim. Teşhis ve tedavi modern tıpta. İhlamur içmek gibi. Ama başlı başına yarayacağına inanmıyorum.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Açıkçası şu anda güvenmiyorum. Hastanelere sadece teşhis için, laboratuvarlarını kullanmak için, cihazlarından faydalanmak için gidiyorum. Kızım

için olmasa da en azından kendimiz için bunu yapıyoruz. Ama tedavi sürecini kendim halletmeye çalışıyorum.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Kendi teşhisimizi, kendimiz koyamayız. Bazı durumlarda da, kendimiz tedavi edemeyiz. İki burun akması olmuyor her hastalık. Çok ciddi hastalıklar da olabiliyor. Öcü değiller. Mümkün olduğu kadar az gitmeye, ben her ay kontrole götürmedim çocuğumu hiç. Aşı zamanlarında ASM’ye gittim. Boyuna, kilosuna baktırdım. Ret formunu doldurup, imzalayıp verdim. Başka da bir şeyi yok.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bir görüşmeci doğallığın karşısında olarak modern tıbbın daha mekanik parçacı bir anlayışa sahip olduğunu ifade etmiştir.

“Modern tıp derken ben özellikle bizim ülkemizdeki tıp anlayışına karşıyım. Ben doktora gidiyorum, şunu şunu kullanıyorum diyorum. O aman kesinlikle kullanma diyor. Çok parçalı bir anlayışları var. Bütünsel yaklaşıyor.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

“Tamamen parçacı, eksik yaklaşıyorlar. Kemoterapi olacaksın, kemoterapinin yanında başka hiçbir şey kullanma diyor. Bakıyorsun yaptığının da bir faydası yok, çözümü yok. Ülkemizde binlerce kişi kanserden ölüyor. Belki bizim vücudumuzda da kanser hastalığı vardır ama biz bunu bilmiyoruz. Ta ki ağrı sızı oluşana kadar, gidip baktırana kadar. Yani parçacı yaklaşıyorlar, eksik, bağnaz.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Sağlık çalışanı olan bir gönüllü de modern tıbbı olumlu baktığını ama genel olarak doğal olarak tedavileri tercih ettiğini ifade etmiştir.

“Başvuruyorum. Tıbbı açtım. Ama genelde hep gözetiyorum. Hiçbir şeyi peşin kabul etmiyorum. Çünkü tıptaki gelişmeler geçmişe yönelik çok şeyin yanlış olduğunu ortaya koyuyor. Tedbirli davranıyorum. Aklımla karar veriyorum bana tavsiye edile tedavilerde uygulamalarda, gerçekten ihtiyaç olup olmadığını. Onun dışında uyguluyorum. Genel olarak doğal olmasını tercih ediyorum.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

2. Alternatif Tıbbı Daha Olumlu Yaklaşım

Görüşmecilerin çoğunluğu alternatif tıba olumlu bakmaktadırlar. Alternatif tıpla ilgilenen görüşmeciler mevcuttur. Bir görüşmeci bunu şöyle ifade etmiştir.

“Bilgim var. İlgim de var. Bazı yöntemleri kullanıyorum. Ateş düşürmeyle ilgili onların önerdiği şeyleri kullanıyorum. Bazı yağlar var. Kupa tedavisi, hacamat bu yöntemleri kullandığım oldu.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

Başka bir görüşmeci alternatif tıba karşı olumlu bir tutum sergilemesi, uygulamak istemesine rağmen çekindiğini ifade etmiştir. Yaptığı uygulamalarla ilgili şüphe barındırdığı anlaşılan gönüllü ana akım modern tıba ait görevlilerden de onay almak istemektedir.

“Yavaş yavaş ben de öğrenmeye çalışıyorum. Ailemde de, boğazın ağrır balla zencefil yaparlar. Annem, karabiberli süt içirir. Herkesin bildiği ufak tefek şeyler. Bazı şeyler görüyorum, çok şaşıyorum. Bu da varmış, bu da varmış diye. Mümkün mertebe yapmaya çalışıyoruz ama o da beni korkutuyor. Bazı kürlerin kullanılması, bazı bitkilerin karıştırılması çok zararlı. Onda da işin ehli birine gitmek lazım. Keşke bu tip şeyleri doktorlar bilse de, bize yardımcı olsalar, bitkisel kürlerde. İlaç alacağına, bak şöyle bir şey var, dene deseler mesela. Kendi başıma, kendi kafama göre yapmak istemiyorum. Korkutuyor beni.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Modern tıp sistemi içinde sağlık çalışanı olan başka bir görüşmeci de alternatif tıba (fitoterapi) ilgi duymaktadır.

“Ya bizim bir hoca vardı alternatif tıp olmaz tıbbi alternatif olur derdi hani. Onun da bir alternatif olduğunu düşünüyorum yani bir seçenek olarak sunulabilir. Zaman zaman da başvuruyorum hatta bunlarla ilgili ben de ilerde bir şeyler yapmak istiyorum şu asistanlık bir bitsin. Belki şey olabilir, benim hoşuma giden fitoterapi olabilir veya böyle eczacılıkta bir ders vardı farmakognozi diye bitkisel droglar ile ilgili yani fitoterapi deniyor zaten de o ilgimi çekiyor. Osteopati veya karyoprakti mi deniyor ona yani bu gibi şeyler ilgimi çekiyor.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Başka bir görüşmeci de homeopatiyi kullandığını söylemiştir.

“Ya alternatif tıp kullanıyorum. Hala da homeopati kullanıyorum. Hatta geçen gün arkadaşlar bize, pazartesi günü bir önceki akşamdan ayılamamış direkt homeopatiyi dayadım. Kendine geldi. Belki de plaseboydu. Ama bunu söylüyorum bu

arada her şey plasebo olabilir. Antibiyotiğe benim antibiyotiğe tepkim de plasebo olabilir. Bilmiyoruz ki? Biliyor muyuz? Yani hani test yaparak şunu yaparak bunu yaparak bunu ölçebiliriz tabii ki ama... Benim genel olarak inancım şu herkesin şifası bir şeyden gelir. Yani bu ilaç da olur, kocakarı ilacı da olur, homeopati de olur, aromaterapi de olur. Ha mesela şeydense burun açma için aromaterapi kullanmayı tercih ediyorum. Yani çok sebebi var mesela işte okaliptüs, Vicks'te de okaliptüs var ama çocukları benim krup yapıyor. O ekstreke edilirken yeteri kadar temize edilmediği için başka bir maddeyle beraber geliyormuş. O alerji yapıyor. Öbürü yapmıyor. Ve yani işte ben anafilaksi geçirdim 21 yaşında. 36 yaşındayım. Hala niye geçirdiğimi bilmiyoruz. Bazı şeyler çok... O yüzden hani ama... Yani şey dediğim gibi o ... sen yani ben bunu bir kerede çözerim diyen hiçbir şeye inanmıyorum. Mesela hacamata inanıyorum biraz. Çok mantıksız gelmiyor. Yapar mıyım? Kimseye kestiremem yani durduk yerde.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bazı görüşmeciler alternatif tıbbı, modern tıbaa tamamlayıcı olarak görmektedirler.

“İnanıyorum. Alternatif tıp demeyeyim de tamamlayıcı deyim. Teşhis ve tedavi modern tıpta. İhlamur içmek gibi. Ama başlı başına yarayacağına inanmıyorum.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Bitkisel ben tıbbın önünü açması açısından, devletin bu konuda desteklemesi, daha çok üzerinde ... üniversitelerde, doktorları buna yönlendirip, dersleri yaptırıp, doktorları bu konuda da teşvik etmesini... Burada amaç o başta olsun değil. O da ona hizmet etsin... Biz tıbbı bir bütün olarak ele alıyoruz. Geçmişte yapılan uygulamalar, alternatif tıp dahil olmak üzere. Türkiye'deki sağlık sisteminin eksik olduğunu düşünüyoruz. Bugün beğenmediğimiz eleştirdiğimiz Avrupa'da bile alternatif tıp merkezleri oluşturulmuş. İnsanlar önce bu merkezlere yönlendirilmiş. Bizim düşündüğümüz de bu. Biz daha çok bitkisel bir şekilde insanları tedavi etme aşamasından geçirip, ondan sonra bir çözüm olmuyorsa...” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Alternatif tıbbın daha semptomu anlamaya yönelik, daha bütüncül baktığı bazı görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir. Burada semptomu anlamaya yönelmek ve bütüncüllük vurgusu görüşmecilerde altta yatan bir doğallık kurgusuna işaret edebilmektedir.

“Semptomu daha anlamaya dönük, anlamaya yönelik çalışıyorlar ama kendimi tamamen onlara teslim etmiyorum. Modern tıpta semptomu yok etmeye yönelik bir algı var.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Ama dikkatli baktığınızda sabah saatlerinde otun toplanması üzerinde biriken çiğ damlasının havadaki bazı bakterileri bir araya getirdiğini, yoğurt yapanların çiğdeki bu bakterileri, bu sayede bir araya getirdiğini, bütüne bakarsak bütüne bakmayı göz önüne alabilirsek hepsini teker teker birbiriyle bağlantılı bir biçimde bulabiliriz diye düşünüyorum. Alternatif tıba o konuda güveniyorum.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Biraz maliyetli maalesef. Şu an aklıma gelmiyor. Bir doktor vardı, Bahçelievler’de. Alternatif tıp da çok işe yarıyormuş. Nasıl anlatabilirim bunu? Diyelim böbreğinizde ağrı var. Modern tıpta doktora gittiğinizde direkt böbreğe girip tedavi yapıyormuş. Ama o doktorlar, direkt böbreği ne etkiliyorsa, komple vücudu iyileştirmeye yönelik tedavi yapıyorlarmış. Aslında o doktorlara gitmeyi çok istiyordum ama.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bir görüşmeci modern tıbbın kısa sürede sağlık vaat ettiğini ama bunun alternatif tıp perspektifine uygun olmadığını düşünmektedir.

“Bir rahatsızlığa 50 senede yakalanıyorsanız bunun modern tıbbın söylediği gibi bir senede tedavi edilmesinin çok gerçekçi olmadığını düşünüyorum. Eğer yiye yiye olduysa da ya da yemeye yemeye artık, alternatif tıbbın genel olarak bunu söylediğine inanıyorum. Cadı karışımlarından söz etmiyorum.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Başka bir görüşmeci de klasik tıp çizgisinin dışında doğru uygulama mevcudiyeti olduğunu ifade etmiştir.

“Tıpçıların sınırlarını çizdiği alanın dışında da birçok doğru uygulama olacağına da hiç kuşku yok. Alternatif bir uygulama da bir anda tıbbın içine girip tıbbın ta kendisi olabiliyor. O zaman daha evvel de ona açık olmak gerekiyor. Prensip olarak açtım.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bunlara karşın alternatif tıbbın olumsuz yönlerine değinen ebeveynler de mevcuttur. Bir görüşmeci alternatif tıbbın bilinçsiz kullanıma açık ve dozaj ayarlamasıyla ilgili sorunlarının olabileceğini belirtmiştir.

“Alternatif tıp diye, bitki diye, çocuğa her şeyi veremezsiniz. Ama öyle şeyler tavsiye ediliyor ki artık, küçücük yeni doğmuş bebeğe kimyonlar, rezeneler falan filan. Onlara da karşıyım. İlaç, ona göre daha güvenli. Çünkü, onun bir tableti var, bir kaşığı var, bir ölçeği var. Bunun ölçeği yok. Çocuğa ver de ver. Bilinçsiz kullanıma çok açık. O yüzden, ona da karşıyım.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Başka bir görüşmeci de *“Çok fazla suistimal olduğunu düşünüyorum. Hangi alternatif tıp yani şu an hepimizin algıladığı alternatif tıba güvenmiyorum” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)* şeklinde görüş beyan etmiştir.

3. “Doğal” Bağışıklığın Aşıyla Gelen Bağışıklığa Göre Üstün Olduğu İnanışı

Görüşme yapılan ebeveynler bulaşıcı hastalıklarla edinilen bağışıklığı, doğal, üstün ve kalıcı, aşılarla edinilen bağışıklığı aşağı seviyede ve geçici görmekte-dirler.

“Büyüklerimizin söylediği şöyle bir şey var. Doğal olarak bir insan bir hastalıkla karşılaşınca ona mukavemet gösterince vücut daha gerçek anlamda dirençli oluyor gibi bir durum var.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Ya tabii çocuğum ölse aklımı başımı yitiririm, saçımı başımı yolarım ama vücudun da bir şekilde, bir şekilde bir “antibody”leri de oluşturup yani vücudu da onu izin vermek gerekiyor. Çünkü zaten dediğim gibi biz dışarıdan aldığımız kimyasallarla, şunla bunla biz vücudu değiştiriyoruz. E bir de onun savaşabilme yeteneğini...” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Kişi hastalandıkça bağışıklık sistemi güçlenir. Bir yerimiz kanasa siz daha iyi bilirsiniz. Kan gelen yerdeki deri, kabuk bağlayan yerdeki deri, eskisinden daha sağlam. Bir çocuğun tamamen hasta olmadan, illa ki bazı şeyler vardır.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bazı gönüllüler çocukların çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarını geçirmesi gerektiği görüşündedirler. Bir gönüllü bu bulaşıcı hastalıkların çocukluk çağında geçirilmesi gerektiği ve bunun risk taşısa bile yetişkin yaşamında sağlıkla ilgili birtakım avantajlar getireceğini düşünmektedir.

“Bir de belki de yani çocukluk çağı hastalıkları diyoruz ya bunlara hani belki de o çağda geçirmesi gerekiyor hani erişkin yaşta tamam sıkıntı olabilir ama çocuk çocuk

yaşta belki geçirmesi gerekiyor ve belki biz bunları aşılayıp belki bu hastalıkları geçirmeyip daha sonrası için hani başka bir şeylere neden oluyor olabilir miyiz acaba sorusu var aklımda bu.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bir başka gönüllü de şu anki sağlıklı durumu, aşılanmamış olması ve geçmişte geçirdiği bulaşıcı hastalıklar arasında bağlantı kurmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların bağışıklık sistemimizi güçlendirmek amacının olduğunu düşünmektedir.

“Ben geçirmesi gerektiğini düşünüyorum. Eskiden, biz bu hastalıkların bir kısmını geçirdik. Şu anda, gayet sağlıklı olduğumuzu düşünüyorum. Ben aşısız biriyim bu arada. Önceden 2-3 taneydi bu aşılar. Şu anda 50 'ye yakın aşı yapılıyor bebeklere. Bu bebeklerin (3-4 kg) bunu kaldırmaları mümkün değil.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

“Doğal geçirilmesinden yanayım. O hastalıklar bize bağışıklık sistemimiz kuvvetlensin diye verilmiştir diye düşünüyorum. Yok. Büyük değil kesinlikle. Biz bu hastalıkları köyde geçirdik. Sağlık, temizlik, hijyen böyle iyi değildi. Bize bir şey olmadı. Çocuklarımıza niye olsun? Sadece korkutulduk bunlarla.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Diğer bir gönüllü çocuğunun bulaşıcı hastalığa yakalanmasını talep etmektedir. Bu sebeple çocuğunu korumak için de gayret sarf etmediğini dile getirmiştir.

“Keşke yakalansa diye görüyorum ben. Bağışıklığını güçlendireceğini düşündüğüm için. Hatta, bir tehlike değil büyüklerde görülmeyip, çocuklarda görülmesi, onların dünyaya hazırlanması ile ilgili, bir bağışıklık istemi kurulması ile ilgili olduğu düşündüğüm için, üreteceği antikorları düşündüğüm için, onların yakalanmasını istiyorum. Hatta, bir suçiçeği veya kızamık geçiren birini görsem, yanına koyarım bulaşsın diye.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Aynı gönüllü, kızının suçiçeği mikrobunu edinmesi için suçiçeği geçiren bir çocuğa maruz bıraktığını ve kızının hastalığını şöyle anlatmaktadır:

“Yani bu hastalığı kapmasının iyi olduğunu düşündüğüm için, bir koruma yöntemi uygulamam. Hatta, eskilerde insanlar bulaşma partileri yaparlardı. ... Ben de yaparım. Benim kızım yakalandı, isterseniz siz de gelin diye yaparım. Benim kızımın kuzeni, suçiçeğine yakalandı, ben onun bulaşması için, sık sık onları oynattım. Yakalandı kızım. Yaklaşık 11 adet döküntüsü oldu. Çok hafif atlattı. Hiçbir zarar,

ağlama krizleri, kaşınma, iz herhangi bir şey olmadı. Erken yaşta yakalandığı için, çabuk atlattı.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Bir diğer gönüllü de bulaşıcı hastalığın kalıcı bağışıklık bırakacağını ama bunun iki yaşından sonra olmasını arzuladığını belirtmiştir.

“Bu hastalığı, bir kere geçiren, bir daha geçirmiyor. Doğal bağışıklık olduğu için. Daha sonra, 2 yaşından sonra süreçte, vücudun ne kadar hastalık tanırса, o kadar iyi olacağını okudum. İleride, yakalanacağı hastalıklara karşı da onu koruyabileceğine inanıyorum. Kansere, başka hastalıklara. Daha güçlü olacağını düşünüyorum, vücudun.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Ama, olur da bir bulaşıcılık durumu olur, sonuçta bunun okulu var, başka bir şeyleri var, topluma karıştığı zaman, bazı hastalıkları atlatmasının, daha iyi olacağını düşünüyorum, bağışıklığı için.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bir görüşmeci çocuğuna canlı virüs enjekte etmek yerine doğal yollarla bağışıklık kazanmasını tercih etmektedir.

“Ben istiyorum ki çocuk doğal yollarla bağışıklığı kazanmış olsun. Ben canlı bir virüsü enjekte edip de çocuğumun doğal olarak... Çocuğum hastalandı bir kere, ben ona ateş düşürücü bile vermedim. Anne sütüyle bu düştü. Ben gerekli tedbirimi aldım. Dışarıdan bir şey enjekte edip de çocuğumu şey yapmak istemiyorum. Çok gerekli durumda kalmadığım sürece, ilaç da kullanma taraftarı değilim.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

4. Fazla Dış Etkene Maruziyet

Modern yaşamın içinde var olan insan üretimi faktörlerin yoğunluğu bazı ebeveynleri endişelendirmektedir. Ebeveynler aşıları da gıdalardaki katkı maddeleri ve internet gibi örneklerle modern dünyada maruz kaldığımız yapay insan ürünleri şemsiye altında sınıfladıkları anlaşılmaktadır.

Bir gönüllü gıdalardaki katkı maddelerinden şöyle bahsetmektedir:

“Şu da var yani onu da söyleyim şu an zamanımızda yediğimiz gıdalar da dahil her şeyde bir oynama yapıldığı için. Şimdi mesela biz süt toptancısıyız. Çiğ süt

satıyoruz. Normalde üç günde bozulan bir ürün. Ama market rafında beş ay da dursa bozulmuyor eve gelse bir yıl da bozulmuyor... Bu kadar garip bir şey olabilir mi ya? Karpuzun içinden çekirdeği çıkmıyor. Bunu nasıl yapıyor adam? İşte aşı yoluyla bir şey değiştiriyor yani. Benim aklım almıyor.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Adına bakıldığında adı süt. Faydalı mı faydalı süt. Ama UHT olduktan sonra işlem gördükten sonra süt özelliği kalmıyor. Yani buradan yola çıkarak ne bileyim çekirdeği çıkmayan karpuzlar. Ve genetiği değiştirilmiş yüzlerce binlerce ürün var dünyada. Yani başlarına böyle bazı ülkeler tarafından üretilip böyle ücretsiz bütün dünyaya sanki bizi çok düşünüyorlarmış gibi dağıtılması da çok gerçekçi gelmiyor yani.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Başka bir gönüllü de modern dünyada maruz kalınan faktörlerin çokluğundan yakınmaktadır.

“Ya işte şey çok önemli, benim şu anda inandığım şey zaten, bozulduk. Yani nasıl bozulduk? Çok fazla “exposure” var. Yani “exposure” derken gerçekten özür diliyorum bu arada İngilizce kelimeler için. Evimizde İngilizce konuştuğumuz için böyle sürekli benim kafam hala yarı öyle çalışıyor. Çok fazla şeye maruz kalıyoruz. Bu geçenlerde ben iletişim mezunuyum, geçenlerde yine bir konusu geçti. Bilmem kaç yılında, bir insanın 60 senede maruz kaldığı bilgiye bir günde maruz kalıyoruz. Yani sizin babanız benim babam çalışırken mektuplarla çalışıyorlardı, bir noktada faksa geçtiler. Benim babam emekli olmadan birkaç gün önce e-mail atmaya başlamıştı. Yani, bugün siz bir e-mail’le kaç tane istek alıyorsunuz, kaçına geri dönüyorsunuz, ona göre çalışmanız gerekiyor. Tabii ona göre de araçlarınız var daha hızlı çalışabiliyorsunuz ama hala aynı insansınız. İnsan değişmedi. Beyin kapasitesiymiş şuymuş buymuş zaten insan beyin kapasitesinin bundan yüzde kaçından daha fazlasını kullanabilecek olsaydı başından beri kullanabiliyor olurdu. Bunun bir sebebi vardır illa ki. Çok kasmaya gerek yok. İnanılmaz bir bilgi kirliliği var. İnanılmaz... İnsan şurada maruz kaldığımız ışık insanın köy kahvesinde otururken maruz kaldığı ışıktan çok daha fazla, gürültü çok daha fazla. Yani zaten bozuk geliyoruz. Zaten daha hamilelikte bebek yani normal köyde tarladaki bebeğin şeyini düşünün... Zaten oradan bozuk geliyor. Çok bozmuş. Yani savaşlar bozmuş, göçler bozmuş. Zaten eğer gerçekten epigenetik diye bir şey varsa zaten o çocuk zaten bozuk gibi... Ya işte dediğim gibi tek sorun aşı değil bence. Bence en büyük problem bu. Her şey sorun şu

anda. Ama bunları ne kadar tolere edip edemediğimiz önemli.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bir görüşmeci de kendilerini bu maruziyetlerden korumaya çalıştığını ifade etmiştir.

“Biz kendimizi koruyabildiğimiz kadar koruyoruz. Yoksa çok da muhafaza etmiş, her şeyden uzaklaşabilmiş değiliz. Olabildiğince elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

5. Enjeksiyonun Vücut Bütünlüğünü Bozması

Bazı ebeveynler enjeksiyonun doğal olmayan, “*Kas içi enjeksiyon vücut bütünlüğünü bozan bir şey*” (G13, K, 34 yaş, Halkalı), olduğunu belirtmiştir. Görüşmeciler ağızdan bağırsaklar yoluyla alınan maddelerin vücut tarafından tolere edileceği ama enjeksiyon için aynı durumun geçerli olmadığını düşünmektedirler. Enjeksiyonla vücuda giren maddenin direkt kana geçmesi görüşmecilerde endişe yaratmıştır.

“Yediğimizi bağırsak yoluyla tolere edebiliriz. Ama kas içinden verileni nasıl tolere edebileceğiz? Kısa sürede kanla beyne gittiğini düşünüyorum.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

“Beslenme ve çevresel faktörlere vücudun savunma mekanizmaları var. Solunum sistemi, bağırsaklar... Bunlarla ilgili vücuda bir şekilde alüminyum alıyor mesela çocuk, bunu bağırsaklar yoluyla, idrarla atabiliyor. Ama direkt enjekte edilen bir alüminyum atamıyor. Direkt kana geçiyor.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

“Oral yoldan almakla kasa zerk edilmesi arasında çok fark var. Birisi immün sistemi çökertebilecek kadar etki edebilecekken, diğeri belki zamanla belki atılma yoluyla daha kolay kurtulabileceğiniz bir şey. Aşırı bünyeye aldıktan sonra kurtulması zor. İlacı bünyeye aldıktan sonra daha kolay kurtulması. Çok da kolay olmasa da daha kolay en azından.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Bir gönüllü ancak ekstrem koşullarda vücut bütünlüğünü bozacak durumlara olumlu yaklaşmaktadır.

“İnsan vücudu bütünlüğüne güveniyorum. Eğer hastalık varsa, çocuk kendini ifade edemeyecek durumdaysa, ateş çok yükseliyorsa, doğal sürecinden farklı bir şeyler varsa, müdahale edilmeli diye düşünüyorum. Çocukluk çağı hastalığı değil ama ateşi var. Bir gün bekleyebilirim belki. Virütik hastalıklar içinde üç gün bekleyebilirsiniz tavsiyesi oluyor bazı doktorların. Eğer durum kötüye gitmiyorsa 3. gün de beklerim. 3. günden sonra iyileşme varsa, yine müdahale edilmeyebilir. Ama durum stabil de olsa yine bir müdahaleye ihtiyaç vardır diye düşünürüm.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

6. Hastalıkta Müdahale Etmemenin Doğal Olduğu Düşüncesi

Görüşme yapılan bazı ebeveynler belirli bir eşik seviyeye kadar bulaşıcı hastalıklara müdahale etmeme görüşündedirler.

“Hastalık kendi içinde normal seyrinde geçiyorsa müdahale edilmemeli. Ateş normalse döküntülerle ilgili ekstra bir durum yoksa müdahale edilmemeli.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Çok fazla her sürece müdahale etmemek daha iyi bir fikir gibi geliyor. ... Böyle bir inancım var. Su çiçeğini yaptırmamam da böyle bir kuşku. Yaptırmalı mıyım, yaptırmamalıyım mı? Yaptırmazsam ne kaybederim oldu.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

Bir görüşmeci bu konuda daha önceden tutumunun farklı olduğunu ama şimdi müdahale etmemeyi tercih ettiğini belirtmiştir.

“Şu anda hiçbir şey kullanmıyorum. Şu anda bekliyorum. Panik olmuyorum. Ama o zaman, hani o deneyimsiz anne, panik hali, lohusa bunalımı falan filan. Çok sorgulamadan antibiyotiği kullandım. Allah’a şükür çok uzun yıllar kullanmadı şimdi.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bir gönüllü müdahale etmemenin sınırını nerede çekeceği konusunda düşünmektedir:

“...doğum da öyleydi hani bekle- hep bekledik tamamen vakti gelene kadar 42. haftada doğdu hani onu bekledik yani. Eşim de öyle yani olabildiğince müdahale etmemeye çalışıyoruz yani ... Şey biraz kendi haline bırakmak aslında özünde yatan. Ama birçok şey için öyle de işte cesaret edebildiğimiz kadarıyla.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Aynı gönüllü müdahale etmenin sonucunun da doğal çıktılara yol açmayacağını şöyle ifade etmektedir: *“Ya evet absürt şeyler çıkmaya başladı hani her şey gitgide bir biz müdahale ettikçe hani insan hani tıp paradoksu deniyor ya böyle atıyorum. Normalde çocuk sahibi olamayacak insanı çocuk sahibi yapıbiliyorsun şu an hani yaşayamayacak bir insanı yaşıyorsun.”* (G05, K, 32 yaş, Şişli)

Bir gönüllü doğal olarak tam yaratıldığımızı, doğumla beraber aşı uygulamasının bu tam yaratılmış vücuda gerekmeyen bir eklenti olarak düşündüğü görülmektedir.

“Yaradılışımızda bir problem olduğunu mu düşünüyoruz da, doğar doğmaz sağlıklı mı sağlıklı mı hiç gözetmeden herkese istisnasız aynı aşırı vuruyoruz. Bir eksik mi yaratıldık? Onu tamamlayan bir iğne var. Küçük bir pay da olsa var.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Benzer şekilde başka bir gönüllü bunu şöyle ifade etmiştir: *“Benim vücuduma saf suyu enjekte edecek olsanız, ben derim ki; benim vücudumun saf suya, saf su enjeksiyonuna ihtiyacı yok.”* (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Hasta olmadan yapılan bir önleyici tıp müdahalesini doğal bünyeye bir taarruz olarak görmektedirler.

“Zaten ben bu düşünceye sahibim. Eğer bir çocukta hastalık yoksa onun vücuduna kimyasal sokmanın çok da mantıklı bir şey olmadığını düşünüyorum.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Başka bir görüşmeci aşı ve ilacın uygulanmasının zamanlamalarını karşılaştırmıştır. Aşırı çocuğu gerçekleşmeyebilecek bir sonuçtan korumak için alınan risk olarak görmektedir.

“İlaç hasta olduktan sonra, iyileştirmek için kullanılıyor. Aşı, hasta olmadan önce ilaç kullanmak gibi. Belki de hiç olmayacak. Sokakta araba çarpması olasılığıyla, hemen hemen aynı. Öbüründe mecburum. Ama aşıda değil.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalık durumunda nasıl en az müdahale ile hastalığın semptomlarını azalttıklarını detaylıca anlatmaktadırlar.

“İlk başta yapacağım, bütün döküntülere kantaron yağı sürüp, onu rahatlatmak. Kızamığa yakalandıktan sonra, başka bir şey yapacağımı düşünmüyorum. Kızamık, ateş düşürücü vermezseniz, müdahale etmezseniz ateşin yükselmesine yardımcı

olursanız, havaleye neden olmayan bir hastalık. Ateşin yükselmesi, vücuttaki virüsü de öldürmeye yardımcı olacağı için, ateşin yükselmesine engel olmam. Ne kadar ateş yükselirse, mikrobu o kadar öldüreceği için, atlatacağını düşünüyorum. Çünkü, bu bir koruma mekanizmasıyla çocukta doğal olarak gelişen sıcaklık yükselmesi. Sonucunda havale geçirmeyeceğini bildiğim için, korkmam ateşten.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Eğer tedavi edebiliyorsa bunun yanına kimyasal bir şey ekliyor olmanın çok da gerekli olmadığını düşünüyorum. Kendim de suçiçeği olduğumda çok fazla bir şey yaşamadım. Biz suçiçeği olduğumuzda Ovadril diye bir krem vardı hatta. Bize önermişlerdi. Doktorumuza sordum. Önermiyorum dedi. Zaten onların üstünde de suçiçeğinde, döküntülü bir hastalıkta kullanılmaz yazıyor. İsterseniz antihistaminik alın dedi. Gerek olmadığını düşündük. Öyle geçirdik.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Bulaşıcı hastalıklar dışında da müdahale etmemenin genel bir prensip olarak bazı ebeveynlerce benimsendiği görülmektedir. İlk çocuğu otizm tanısı konulduğundan beri 9 sene geçmiş bir görüşmeci, tıbbi bir müdahale olmadan çocuklarına gösterdikleri ilgiyle çocuklarının iyilik halinde ilerleme yarattıklarını belirtmiştir.

“Çocuğuma güven veriyorum. Sırtını okşuyorum. İlaç vermedik. Psikiyatri ilacı vermedik. Nasıl sakinleştirebiliriz dedik. Sarıldık. O ilaçları verseler ergenlikte patlak verecekti. Biz anne-baba doktoru, öğretmeni olabiliriz. Her küçük sıkıntıda ilacı ver geç yapmadık. Eğitim, bizi eğitmeleri için lazım. Çocuğa okuma yazma öğrettik. Hafif bir otizm. Bireysel olarak nasıl topluma katabiliriz onu düşündük, uğraştık. O yüzden 2. çocuğu başta istemedik.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

7. Sadece Anne Sütü Önerilen Dönemde Aşıların Yapılması

Bazı ebeveynler hekimlerin beslenme hususunda çocuğa ilk 6 ayda sadece anne sütü tavsiye etmeleriyle, doğum anından beri uygulanan aşıları bir tezat olarak görmektedirler.

“Bebeklere anne sütü dışında bir şey verilmiyor. Su bile verilmiyor. Ama iki kolundan iki bacağından... Bebekler çok küçük.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“6 aydan önce bir çocuğu, annenin sütü varsa, bu çocuk ağzına bir şey almasın diyorsunuz. Ve kas içi bir enjeksiyondan bahsediyorsunuz. Bu tıbbın çok büyük bir çelişkisi gibi. Bir taraftan verem olabilir bu çocuk diyorsun. Gel, o zaman biz bir aşı

yapalım. Bu aşı vücut içinde dursun. 1 ay sonra vücut buna bir reaksiyon gösterebilirse, bence o da 1 ay sonra yara olabiliyor diyoruz ama. Vücut ancak bir ay sonra fark ediyor onu, a burada bir şey vardı, haydi artık biraz tepki verelim. Bence ilk 6 ay aşı olmaması lazım. 6. Ayından sonra konumsal ihtiyaçlara göre, aşı prosedürleri değişiyor olabilir.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

F. SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK ÇALIŞANINA GÜVEN

Ebeveynler sağlık çalışanlarının bilgilendirmeye yönelik değil, itham ederek veya kendisine inanılmasını bekleyen bir tutum sergilediği görüşündedirler. Sağlık çalışanlarının aşılar hakkındaki bilgileri eksik görülmekte, sağlık sisteminin genel olarak aşilarla ilgili öne sürülen iddialara yeterli yanıt sağlamadığını ileri sürmektedirler.

1. Sağlık Çalışanının Olumsuz Tutumu

Sağlık çalışanlarının aşı kararsızlığında olan ebeveynleri ikna etmeye yönelik tutumları görüşülen ebeveynlerde aşılara karşı güvensizlik doğurmuştur.

Bazı gönüllüler aşilar konusunda kendi görüşlerinin dinlenmemesinden ve aşilarla ilgili endişeleri hakkında yeterli açıklamama yapılmamasından şikayet etmektedir. Bir gönüllü bunun aşı reddi kararını destekleyen bir faktör olduğunu belirtmiştir.

“Doktor ne derse esasında uzmanının söylediği geçerlidir ama bizim de bazı konuları araştırıp fikir verme hakkımız olması gerekir. Yani en azından bu aşıyla ilgili ben nasıl açık görüşlü davranıyorsam doktorların da ya yok bir şey kardeşim kesin bunlar doğru bitti [demesi]. Sanki sürekli geçiştirmeye çalışan. Bak kardeşim dünya böyle kabul etmiş, ne böyle durup durup çıkıp birileri bir şey söylüyor gibi tavır var ortada. Bu da doğru gelmiyor. Doktorlarda da zaten bir açıklama değil, kardeşim bu böyle söyleniyor işte neyine itiraz ediyorsun gibi bir tavır olduğu için bu daha da beni netleştiriyor aslında kararımı. Ben diyorum ki bak böyle böyle durumlar var ne diyorsunuz? İşte böyle denmiş. Sağlık Bakanı bile çıkıp dört dakika içinde bunu söyleyenler boş beleş adamlar gibi sallayıp geçiyor. E cevap verin o zaman. Bana ne diyecek doktor? Sen mi iyi bileceksin doktorlar mı? Bu kadar olmaması gerekiyor bu konuşmanın seviyesinin.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Diğer bazı gönüllüler de benzer bir durumu şöyle ifade etmiştir:

“Bu kadar üstencelik, bu kadar muhatap alınmamak. Hele ASM’deki doktorlar. Ya yerinde yok ya da sana insanmışsın gibi davranmamak. Bana, sen diye hitap etme

hakkı olduğunu düşünmüyorum. ASM'ye gittiğimiz zaman mesai saatinde yemek yiyor. O kadar laçka ortam ki böyle insanlara güvenmek istemiyorum. Aşılarla ilgili bir aksiyon almak istiyorum dediğiniz zaman size aşı reddi formunu veriyorlar. Kendileri bir sorumluluk almak istemiyorlar. Hiçbir şekilde arayı açmak istemiyorlar. O gün geldin yapıldı, bir daha senle uğraşmak istemiyorlar. Bu sinir bozucu.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Şöyle söyleyeyim. Sağlık ocağında yaşadığımız, sav başından gitsin. Sonuçta bizi eksik görüyor. Karşısında özel hastanede yobaz diyenler bile oldu. Sonra telefonla arayıp ya çocuğunuza aşı yaptırır mısınız falan. Düşüncemizi ifade edince, pat diye, telefonu suratımıza kapatanlar bile oldu yani.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Gönüllü 02 bu araştırmada yer almasının nedenleri arasında dinlenilmesini göstermiştir.

“He kendince ama işin uzmanı mı değil. Ben de diyorum bu işin uzmanı değilim ne konuşsam boş. Sadece işte bu beni sevindirdiği için açıkçası ben bunu kabul ettim.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Başka bir gönüllü de aynı doğrultuda şöyle bir ifade kullanmıştır: *“Bizim için de çok iyi oldu. İlk defa karşımızda bir muhatap bulduk.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)*

Bazı görüşmeciler de sağlık çalışanlarının da ebeveynleri bilgiye dayanarak değil inandıkları üzerinden ikna etmeye çalıştıkları görüşündedir.

“Beni pek etkilemedi. Sağlık çalışanlarının da bu konuda söylenene güvenmek veya söylenene güvenmemek dışında daha etkili bilgilere dayanarak bir fikir ürettiğini zannetmiyorum çoğunluğunun. Dolayısıyla benim açımdan bu bir taraf tutma gibi onların söylediği. Kimisi aşıya çok taraftar, kimisi karşı. Beni sıradan halkın dışında çok etkilemiyor onların fikirleri.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Kötü yaklaşan herhangi bir sağlık çalışanına denk gelmedim. Sizin çocuğunuzu elinizden alacağız diyenler oluyormuş. Hiç böyle bir şeye denk gelmedim. Sadece onlar da doğru olduklarına inandıkları şeyleri söylüyorlar. Aşı yaptırmanız lazım diyorlar. IgA eksikliği olduğu için bir taraftan Cerrahpaşa'da takip ediyoruz. Bir taraftan da özel bir doktorumuz var. Son gittiğimizde oradaki doktor hanımın bize

söylediği zaten bağışıklığı düşük bir çocuğu korumamız gerekiyor.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Biraz baskıcıydılar. Yaptırmam konusunda çok ısrar ettiler. Ben ilk zamanlar gidememiştim. Sağlık ocağından iki arkadaş evime geldi. Ben ikinci topuk kanı da aldırmadım bebeğimden. Onunla ilgili çocuğun geri zekalı olacak gibi söylemlerde bulundular. Ben umursamadım. Ben bir anne olarak üzerime düşeni yapıyorum. Çocuğumu koruyorum. Aşı bizim beynimize farklı yerleştirilmiş. Sanki aşı olmazsak hayat olmayacakmış gibi yerleştirilmiş. Geçmişe baktığımızda öyle değil. Hijyen bile böyle yoktu.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Bazı görüşmeciler korkutmaya dayalı ikna yönteminin kullanıldığını ifade etmişlerdir.

“Sadece bir doktor, “aşı yaptırmayan o bayanı çağırın bakalım, neden yaptırmıyor” üslubuyla beni çağırmıştı. Gittim. Doktor ağzındaki sigarayı yola atarak siz misiniz aşı yaptırmayan dedi bana. Benim dedim. Eğitim durumunuz ne dedi. Üniversite mezunuyum dedim. Siz Sağlık Bakanlığı’na güvenmiyor musunuz? Sağlık Bakanlığı onaylı ilaçları kullanmayı reddediyorsunuz dedi. Demin yola fırlattığınız sigara da Sağlık Bakanlığı onaylı, onun faydalarını görebilir miyiz dedim. İmza at ve git dedi bana. Başka hiçbir şey söylemedi. Beni ikna etmek için hiçbir çabaya girmedim. Tutumu hiç hoş değildi zaten.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Üzerlerinde galiba baskı var. Ne anlattığınızı hiç dinlemiyorlar. Hiç esneklik yok. Aşı hakkında güncel bilgileri yok. Sizi ikna etme yolu korkutmak. Devletle korkutmak, taciz ederek korkutmak. Onun dışında kapsayan, kollayan gerçekten iyiliğinizi düşündüğünü hissettiren bir yaklaşımları yok. Bu sadece benim düşünce değil. Bilgilendirici ve kapsayıcı değiller.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Özellikle bu aşıları yaptırmam için sürekli arayan sağlık ocağı çalışanları olumsuz yorumlarda bulundu ve resmi olarak kâğıt imzalamamı istedi ama bu kararında bir etkiye sebep olmadı.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Ben zaten doğumdan önce bu kararı almıştım, açıkçası sonrasında doktor bulmakta zorlandık, çünkü iddiaları ya da şöyle söyleyeyim korkutmaya yönelik hiçbir bilimsel kanıt olmayan söylemlerini pek de önemsemedim. Keşke doktorlarımızın

çalışma takvim ve süreleri daha makul olsa da onlarda gündemi takip edecek vakit bulabilseler.” 8G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bazı gönüllüler aşı yaptırtmayı reddettiği zaman aile hekimi tarafından takipten çıkarıldıklarını ve bu duruma tepkilerini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanının diğer hizmetlerinin aşı şartına bağlanması kendilerinde sağlık çalışanlarına olan güven kaybını artırdığı yorumu yapılabilir.

“Sağlık ocağına birkaç defa götürdük. Siz aşı yaptırmamışsınız biz bakmayız dediler. Aile sağlık merkezindeki doktor takip etmek istemedi. Aşı olmadığı için ben bu çocukla ilgilenmem dedi. Toplum sağlığı merkezine gidin, onlar onay verirse ben bakarım dedi. Ama şu durumda bakamam, hiçbir aşısını olmamış dedi. Ben de ısrar etmedim yani. Sağlık ocağından da soğudum yani.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

“Aşısız aileler aile hekimleri ya da hemşireler tarafından mobbinge uğruyor. Bazıları aşılanıyor bile. Hatta hekimler üzerlerine almayı reddediyor. Nasıl bir Hipokrat yeminiyse bu, aile hekimin görevi sadece aşı yapmak mıdır? Ayrıca Robert de Niro’nun ifade ettiği gibi “Aşılara karşı değiliz, sadece güvenli aşı istiyoruz” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bir gönüllü sağlık çalışanlarının bilgilerini kendi bildikleriyle kıyaslayarak yanlış bulmakta ve bunun sonucu olarak onlara güvenmemektedir. Kendi deneyimlerini şöyle aktarmıştır:

“Yakın zamanda arkadaşımın çocuğu domuz gribine yakalandı. H1N1’e yakalandı. Doktorun söylediği şeydi: Ben de hastanedeydim. Antibiyotik ve ateş düşürücü yazıyorum. 4 saatte bir farklı ateş düşürücüler kullanılacak. Antibiyotiği neden yazıyorsunuz dedim. Bu enfeksiyon değil, virüs çünkü. Öyle uygun görüyorum, isterseniz yerine siz oturun dedi. Beni dinlemiyor yani. Zamanın doktorları hastanın endişeleriyle ilgilenmiyor. Ben enfeksiyon için kullanılması gereken bir ilacı neden virüs için kullanayım? Doktora güveneyim mi yani gözü kapalı? Onun araştırdığından nasıl bir insan olduğundan haberim yok ki benim. Sadece oradan mezun oldu diye ona güvenmiş olmak bana biraz saçma geliyor. Doktorlar hastaya güven vermiyor. Bunun sebebi ben değilim. Ona güvenmeyişimin nedeni o. Bir de bir ateş düşürücü yazmıştı.

Kalpol... O yasaklanmadı mı dedim. Yasaklandı diye bir haber okudum sanki dedim. Yok, İngiltere’de yasaklandı, Türkiye’de hala yasaklanmadı, yazıyorum dedi. Yasaklanıncaya kadar biz onu kullanacak mıyız? Ben böyle bir doktora nasıl güvenebilirim? Hastayı rahatlatmayan onun endişelerinden haberdar bile olmak istemeyen, ilgilenmek bile istemeyen tıba nasıl güveneyim?” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Başka bir gönüllü de daha fazla zaman ayrılması suretiyle sağlık çalışanıyla hasta arasındaki güvensizliğin aşılanacağını öngörmektedir. Kedi ifadesiyle:

“Daha fazla doktor olduğunda bizimle daha fazla iletişime geçebilir. 10 dakika içerisinde bir insanın 16 yıllık tıbbi geçmişini anlatıp, sonra buna uygun bir karar veren insanla bir arada olması çok zor. Günümüz koşullarında bekleyebileceğimiz bir şey değil. Öyle bir çalışma yapılabilmesi ki benim doktorum beni tanımalı. Bir zaman eksikliğinden zannediyorum ki, yine, hep son aşamaya gidiliyor. Görüntüleme sistemleri daha fazla kullanıldığından bahsediliyor. Hep bir son aşama. Her şeyi bir görelim de. Bir kez daha geri dönüş olmasın diye. Ama adım adım gidebileceğimiz, doktordan korkutmayacak... Diş doktoruna çocuğu dışında bir sıkıntı yokken götürmeyi tavsiye ederler ya... Hop diye çürüyen bir dişle uğraşıldığı zaman diş doktoruna bir tepki gelişmesi çok normal. Doktorla aramızda o tepkinin, çocuklarla arasında o tepkinin olmaması için bence muhabbet etmek için de doktora gidiyor olabilmemiz gereken bir sistem kurulabiliyor olsa, ne ala olur.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

2. Sağlık Çalışanının Bilgi Eksikliği

Sağlık çalışanlarının aşılarda bilgi eksikliği olduğu düşüncesi ve sordukları sorulara doyurucu cevap alamama görüşmeciler tarafından sıklıkla ifade edilmiştir. Bir gönüllü en kısa biçimde bunu şöyle ifade etmiştir: *“Aşığı yapan da bir şey bilmiyor. İçinde ne var, ne yok biliyor mu?” (G22, K, 30 yaş, Esenyurt)*

Aşı içerikleri ile ilgili kesin bir bilgi verilmemesi bazı gönüllülerde endişe yaratmakta, aşı uygulamasına dair bir belirsizlik intibası oluşturmaktadır.

“Sağlık personeli. Bu meselede beni en çok geren, yoran kimsenin size net bir bilgi verdiği yok. Kendileri de bir şey bilmiyorlar.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

“Aşılarla ilgili uygulama konusunda Sağlık Bakanlığı yetersiz. Aşıyla ilgili, içeriği nedir, neden yapılır, niçin yapılır bununla ilgili hiç kimsenin bir bilgisi yok. Sağlık ocağında bir sürü halinde giriyorsun aşı odasına vurulup çıkıyorsun. Hiç kimse bilgilendirilmiyor. Benle ters olduğunu düşünüyorum. Ben Sağlık Ocağı'na gittiğim zaman bugün hepatit B vurulacaksınız, içeriğinde bu var demiyor. Ama Amerika'da aşı yapılmadan önce herkese tebligat gönderiliyor. Bak bugün şu aşınız yapılacak, içeriğinde şu, şu bunlar var. Benim bilgilendirilmem sıfır. Biz bir şey, bir sürü gibiyiz. Gidiyoruz aşıları vurdurup çıkıyoruz. Ama ne yaptın çocuğa ne vurdurdun kimsenin bir bilgisi yok. Yalan mı? Doktora güveniyoruz. Doktor bey doğru söylüyordur. Ama ben inandırıcılığına kendim de inanmam gerekiyor.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü aşı konusunda sadece tıp fakültesinden edinilen bilgilerin yetersiz kalacağı düşüncesindedir ve doktorların konu hakkında araştırma yapıp yapmadıklarını yoksa sadece inandıkları bir argümanı mı ifade ettiklerini merak etmektedir.

“Ben aile doktorumla ve hemşiremizle bir sıkıntı yaşamadım. Direkt ret formunu çıkarıp doldurttular. Ama, doktorların yeteri kadar araştırma yapıp, yapmadıklarını bilmiyorum. Merak ediyorum açıkçası. Siz de doktorsunuz. Şimdi ben bir şeyi okudum. Ona inandım. Ne bileyim, çok etkilendim, ondan. Siz bunu, direkt okulda okuduğunuz gibi uyguluyor musunuz? Yoksa gidip, Amerika'daki kaynaklara bakalım, gerçekten öyle mi diye. Ben hiçbir doktorla tartışmam. Tamam, siz bilirsiniz der, çıkarım. Ama, onun içinde kalıp, merak edip başka bir şekilde de araştırıyor mudur? Okulda öğrendiğinin dışında. Ben çünkü araştırırım. Acaba gidip, bu gerçekten doğru mu diye. Ben de 'hadi çocuklar aşıya' diye biliyordum, daha önce. Direkt, okulda öğrendiği gibi kalıyor mu doktorlar? Başka kaynakları merak ediyorlar mı? Ben lise mezunuyum. Kaç yıl üniversite okumuş, ben her şeyi biliyorum egosuna mı giriyorlar, bilmiyorum. Ben biliyorum, hasta nereden bilecek mi diyor acaba? Bunu çok merak ediyorum, sadece, başka bir şey değil.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Bana birisi bir dese, acaba doğruluk payı var mıdır diye araştırırım. Merak ederim. Saçma sapan bir şey bile olsa. O zaman belki her şey, çok daha faydalı olur. Güven kaybolsun istemiyorum. Atatürk boşuna dememiş “Beni Türk hekimlerine emanet edin” diye. Böyle düşünüyorum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Başka bir gönüllü de doktorlara genel anlamda güvendiğini ama aşılara ilgili bilgilerinin yeterli araştırmaya dayanmadığını ima etmektedir.

“Şöyle bakıyorum. Doktorlara güvensizliğim yok. Ama aşılara karşı güvensizliğim var ve onun ezber olduğunu düşünüyorum sadece.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü dolaşımda olan büyük miktarda bilginin kendisinde oluşturduğu kafa karışıklığı karşısında bilimsel bilgi talebinde bulunmaktadır.

“Ama diyorum ki bunu gerekçeleriyle biri bunu çürütmesi lazım. Bu aşılarda içinde ne var ne yok. Kesin bir şekilde eleştirilere cevap vermesi lazım ki biz de gönül rahatlığıyla yaptıralım. Bir kapalılık var. O yüzden şüphe ettiğimiz şeyden uzak durmak istiyoruz.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Buna karşın daha önceden sağlık sektöründe çalışmış olan bir gönüllü doktorların yorum yapmaktan çekinmesinin hastaların bu bilgileri kastedilenden farklı bir şekilde algılamaları ihtimali olduğunu ifade etmiştir.

“Arkadaşlar da bazı şeylerde yorum yapamıyorlar. Çünkü mesleki olarak, onlar da durumun farkındalar ama bir yorum yaptıkları zaman yanlış anlaşılır, yanlış bilgilendiririm hastayı diye susmayı tercih ediyorlar. Ben de sağlık okuduğum için biliyorum bazı şeyleri. Hastanede staj yaparken vs çoğu şeylerle karşılaşıyordum. Susma taraftarı olmak gerekiyor. Çünkü hasta farklı lanse edebiliyor söylenen şeyi. O yüzden ben de çocuğumu elimden geldiği kadar korumaya çalışıyorum.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bir diğer gönüllü de aşılarda dışında sağlık çalışanlarının beslenme gibi genel sağlık bilgilerinin bilinmesine olumlu bakmaktadır.

“Hemşirelerin bilgisini artırmak lazım. Beslenme, nasıl artırılır bağışıklık. Bunları bilmeliler.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

3. Sağlık Sistemine Güvensizlik

Bazı görüşmeciler sağlık sistemine çeşitli açılardan eleştiri getirmekte, sağlık sisteminin toplam olarak eksiklikleri olduğu düşüncesindedirler.

“Sorun güvensizlik. ... Şu anda genel olarak... bütün kurumlar da dahil olmak üzere bir şüphe içerisindeyim. Tamam, içinde iyi insanlar vardır. Onlar istisnadır. ...

Ayrıca devletin bilinçlendirmemesi de var. Tamamen devletin çalışanlarına karşı içimizde bir güvensizlik var. ... sağlık açısından da öyle.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllü sağlık sistemi içerisinde hiyerarşide en yukarıdan aşağıya hiçbir resmi yetkilinin aşılarda ilgili iddialara doyurucu yanıt vermediği görüşündedir. Bu durum kendisini aşılarda ilgili kararsızlığa ve redde itmiştir.

“Sürekli bir şüphe var sürekli üstü kapalılıklar var. İddialar var ve cevapları yok. Sağlık Bakanı’nın bile Youtube’da videoları var mesela baktığınızda konuşması şey ağzı yani sokak. Kahvedeki Mehmet amca gibi konuşuyor. Ya kardeşim bunlar aşı ya. Biz bilmiyor muyuz? Devlet sağlığı düşünmeyecek mi gibi kesip atan dört dakika bu kadar Youtube’da. Devletin en resmi ağzıyla dört dakika konuşmuş. Hani konuşması lazım birilerinin. Ben aydınlanmamış durumdayım. Birileri aydınlatсын bir ay sonra yine yapalım. Aydınlatmadı mı doktorlar? Söylüyorlar ama beni tatmin etmiyor bu kadar iddia karşısında. Bakın mesela otizm konusunda internette okuduk okuduk okuduk. Ben şimdi oturup da size burada bilim adına ahkam keserek anlatmamın bir manası yok. Diyorum ki iddialar çok. Cevabı yok. Yani sadece havada kalmış yüzlerce iddia. Bu kadar iddia karşısında burada anlatmaya kalksak bir saat ben size anlatırım.... Ben bilim insanı da değilim. Bunu konuşanlar da büyük ihtimalle değillerdir ama diyorlar ki kardeşim böyle böyle durum var dünyada. Bununla ilgili ünlü isimler de olabilir. Belki delillendiren doktorlar bile çıkabilir ama ben neticede bir şekilde bu fikirlere sahip olmuşum. Tek istediğim doktorlar çıkıp bunu cevaplasın. Çocuğum daha sağlıklı olacaksa ben niye yaptırmayım bu aşığı.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Yoksa birileri çamur at izi kalsın der gibi mi söylüyor yoksa sayfalarca yüzlerce gece saatlerine kadar belki okuduğum şeyler var. Bu adamlar oturup da uydurmuyordur herhalde bunları. Bununla ilgili resmi ağızdan gerçek anlamda ama samimi olarak, mesela siz nasıl bizi karşınıza almış bir tez hazırlama gereği, bana samimi olarak sorular sorup beni sabırla dinleyip cevap veriyorsanız... Bir iddia varsa cevabı verilsin. Yoksa konuşmanın bütün özeti bu cümlede bitiyor. Bir iddia varsa cevabı verilsin. Cevap bekliyoruz. Bu kadar. Net bir reddedici değilim. Cevap bekliyorum. O zamana kadar da aşı yaptırmayı düşünmüyorum. Devletin de ne bileyim Sağlık Bakanlığı’nın, doktorların bu ciddiyetle işi ele alıp sonuçlandırıp bir anlatmaları gerekiyor halka.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Bir başka görüşmeci aşıların sağlıklı çocukları elemek için bir yöntem olarak kullanılabileceği görüşündedir. Aşı uygulamasını bir çeşit evrimsel elenme yöntemi olarak görmektedir.

“Ben aşılamanın normal geçerli bir norm olarak ortaya sürülmesini de çok yadsımıyorum. Çünkü kötü niyetli düşünüp de bizim çocuklarımızı otizme sürüklüyorlar, bizim çocuklarımızı geri dönüşümü olmayan hastalıklara sürüklüyorlar gibi bir yaklaşıma da, olamaması gereken bir şey demiyorum. Şey olabilir. Güçlü olan ayakta kalsın. Gerçi bağışıklığı güçlüyse bir insanın, kas içi de olsa, beş aşıyı da, on aşıyı da vursanız hepsiyle baş edebilecek bir bağışıklık sistemi vardır. Biz bunun tekrar bu hastalıklara yakalanmasını engelliyoruz gibi bir yaklaşım olabilir. Eğer, senin bağışıklığın yeterince güçlü değilse, şimdi gitmezsen biz senin eğitimi verdikten sonra, 25 yaşında tam verimi alacağımız zaman, senden vazgeçmek zorunda kalacağımız gibi bir yaklaşımla da bu yapılıyor olabilir. Hükümetler, üst akıl bazında yine normal karşılanabilecek bir şey. Şöyle de bir şey var. Annelerin çocukları çok kıymetli ve önemli. Bu dünyanın en beceriksiz, en işe yaramaz, nefes aldığı için dünyaya zararı olabilecek bir insan da olsa kendi yavrunuz. Bu çarkların arasında aşağıda ezilen yok olan birisi olmasındansa, A’yı yapabiliyorsa, A’yı değil B’yi yapabilecek biri olması için çabalamayı göze alıyorsunuz.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Aynı görüşmeci sağlık sistemiyle ilgili kişiye özel tıbbın ön plana alınması ve aşılarla ilgili daha iyi bir kayıt sistemine geçilmesi önerisinde bulunmuştur.

“Tıp için de bekliyoruz. Kişiye özel olmalı. Diyabet olduğu zaman, sadece insülin kullanmalısınız. İnsülin kullanırken hapa geri dönüş olmaz. Diyabet için bildiğimiz oydu. Benim tanıdığım birkaç insan var. 12 sene boyunca insülin iğnesi kullanmış. Şimdi yeni doktoruyla birlikte tekrar hapa dönüyor. Ben bir diyabet hastası olsaydım, bu beni müthiş heyecanlandırırdı. Kuzenim diyabet hastası 16 yıldır. O da iğne kullanıyor. Bu öğrendiğim şeyi ona söylesem mi, söylemesem mi? Onun aklında da bir kez başladı mı bir daha bırakmamak var ama. Ama teknoloji geliyor. Dönen insanlar var. Neden benim için de bu özel yaklaşım olmasın? 20 yıl önceki makalelerde yazan gibi, neden insülin almak zorunda kalayım? Daha modernize olması gerektiğini düşünüyorum. Daha bireysel yaklaşılması gerektiğini düşünüyorum. Bunun için çok fazla zamana ihtiyaç var. Bireysel olarak herhangi bir doktordan bunu beklemek zor.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

“Benim dosyalarımı tutmalı. Ben oğlumun hangi aşısı, hangi ayda, nerede olduğunun verisini alamıyorum devletten. Ben aşı kartını tutsaydım ama o zaman ev değiştirme işimiz vardı. Üç farklı aile hekiminde aşı olmuş, bir şekilde kartta kaybolmuş. Ben hangi aşısı olmuş, hangi aşının hangi markasını olmuş takip edemiyorum. Devlet de ona vereceğim aşı kartına güveniyor. Yani o da çok mantıklı gelmedi bana. Kayıtlarla ilgili eksiklikler olmamalı. Dün akşamki haberlerde e-Devlet’te soyağacını görebiliyormuşuz. Keşke, tıbbi geçmişimiz önce olsaymış. Sonra soyağacıyla bunu birleştirerek, bunu bir genetik rahatsızlık için, birilerine fayda olması imkanı olabilirdi.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Bir görüşmeci de başka ülkelerde bazı aşılarda yasaklandığını ama bizde böyle bir uygulamanın olmadığını ifade etmiştir. Uygulamada ülkeler arası farklılıkların güvensizlik doğurduğu yorumlanabilir.

“Bazı ülkelerde bazı aşılarda yasak. ... Kontrol ediliyor. Hani hangi aşı, aşı vurulan çocuklara araştırmaya... Sonra bu aşı kalkıyor. Ve burada öyle bir şey yok maalesef. Ne öneriyorlarsa haydi tamam kullanın. Bunu istemiyorum. Tek ben değil hiçbir ailenin aşı olmasını istemiyorum.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

Aşı kararsızlığı yaşamış bir sağlık çalışanı olan görüşmeci de aşıyla ilgili konularda bilgilerin mauyla açık bir biçimde paylaşılmasının daha olumlu olacağını düşünmektedir.

“Dolayısıyla aşı gibi konularda daha uzun vadeli daha çok oturacak şeylere ihtiyaç var. Biraz kendimize fazla güvenmesek, topluma açık yüreklilikle ifade etsek daha iyi olur.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

G. KARAR SÜRECİ

Aşı kararsızlığı gösteren bazı ebeveynlerin karar verirken zorlandıkları gözlenmektedir. Bazı ebeveynlerin bir kişinin aşılarda ilgili yorumuna güvenip güvenmeme konusunda o kişinin çocuk sahibi olup olmamasının önemli olduğunu ve örneklemelerini artırarak yorumları karşılaştırdıkları gözlenmektedir. Ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak interneti etkin kullandıkları görülmektedir.

1. Süregelen Kararsızlık

Birçok ebeveyn aşı yaptırap yaptırmama konusunda kararsızlık yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

“Biz bu kararı alırken yüzde yüz almadık. Çok konuştuk. Ne ondan eminiz ne bundan. Ne kesin yaptırmalıyız diyoruz. Ne kesin yaptırmamalıyız diyoruz. Bu yola eğilimimiz daha fazlaydı. Hiçbir iddiamız yok.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Yapılan görüşmelerde aşı kararsızlığının süregelen bir süreç olduğu ve ebeveynlerin aldıkları kararları devamlı değerlendirdikleri görülmektedir. Görüşme yapılan gönüllülerden biri görüşmenin yapıldığı anda bile kararsızlık durumunu şöyle ifade etmiştir:

“Bunların hiçbirisi bizim net fikirlerimiz değil aslında. Her işin uzmanının konuşması gerekir. Şimdi süt toptancısı olarak sağlık alanında tıp alanında konuşmam bir şey ifade etmiyor. En azından yaptıracaksak bile bakın hala yaptırmayalım kesin demiyorum. Yaptırmayacağız diye imzamızı attık... Ben aslında ikna olduktan sonra şu an bile yaptırmayı düşünürüm. Benim için kapalı bir yol yok bu konuda da.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Başka bir görüşmeci de elde edeceği yeni bilgilerle aşı kararını tekrar değerlendirmek istemektedir:

“Devamlı arıyorsunuz, soruyorsunuz. Ben imza atıyorum. Her gittiğimde söylüyorum. Defalarca anlatıyorum. İster istemez ben de çekindiğim noktaları belirtiyorum. Siz dersiniz sizin fikriniz de benim için önemli. Yok yanlış düşünüyorsunuz dersiniz. Sizin söyledikleriniz de benim açımdan önemli. Belki bilmediğim eksik bir nokta vardır. Siz yanıtlıyorsunuz, bilgilendirmeyi biz şu sitede yapıyoruz, sizin haberiniz yok diyebilirsiniz. Kaçırdığım bir nokta olabilir. Sizden bilgi almak isteyebilirim.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Karar alımının zorluğunun bir göstergesi olarak bir gönüllü bu karar aşamasında duygusal olarak çok zorlandığını şöyle ifade etmiştir:

“Ben çok karar vermekte zorlandım. İlk başta, aşı yaptırmamak için. Amerika'da bir çocuk öldüğü için. Lanet olsun, kesinlikle yaptırmayacağım dedim. O gece, ağlama krizine girdim.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bazı görüşmecilerde olduğu gibi bazı gönüllülerin aşı destekçiliğinden aşı kararsızlığına doğru yönelim değiştirdikleri görülmektedir.

“İlk söylediğimde herkes şaşıyor tabii ki. Ben de onlar gibiydim aslında ilk zamanlar. Sonra okudukça böyle bir kararım oldu. İçimde bir şüphe vardı. Kendim de bir şeyler yapınca karar verdim.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Bazı görüşmecilerin de yaptıkları tercihlerden ötürü kendini suçlu hissetme endişesi yaşadıkları gözlenmiştir. Bu da yaptıkları kararı hala değerlendirmekte olduklarının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

“Ama ara ara korkuya kapılıyorum kapılmıyorum değil yani. Kendimi suçlu hissedeceğim diye. Ama yine de hani, yani bu kadar konuştuktan sonra yine de korkmama rağmen aşı yaptırmam mümkün değil. Yaptırmak beni hala yaptırmamaktan daha çok korkutuyor. Bana lösemi aşısı falan bulun gelin kardeşim yapabiliyorsanız. O da 16 haftalık yani. Ona da 16 aşı gerekecek.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Başka bir görüşmeci de aktif bir müdahale sonucu oluşabilecek olası bir kayıptan sakınma psikolojisini ifade etmiştir.

“Birçok şeyin, müdahale etmek çok riskli bir şey. Psikolojik olarak bir şeyi doğal sürecine bıraktığınız ve başınıza bir şey geldiği zaman, bunun sizde yarattığı suçluluk duygusuyla kişisel olarak müdahale edip, tercihte bulunup doğal dışı bir yola girdiğiniz zaman yaşadığınız suçluluk duygusu farklı oluyor. İkicisi daha ağır oluyor. Belki de biraz ondan kaçmak istiyor olabilirim.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

2. Hamilelikte veya Planlaması Sırasında Karar Alımı

Bazı ebeveynler aşı reddi kararını hamilelik sırasında veya planlanması esnasında aldıklarını belirtmişlerdir. Bu da aşı kararsızlığı kavramının bir süreç olduğunu ve çocuk sahibi olma fikriyle beraber başlayabileceğini göstermektedir.

“Ben zaten doğumdan önce bu kararı almıştım. Bu karar hiç kolay alınmadı. Hamilelik döneminde 6 ay araştırdım.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

“Asıl ilk biz doğumdan önce zaten karar vermiştik yaptırmamaya ertelemeye...” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Başka çocuklarda gözlemledim, ama. Ben, üç yıldır araştırıyorum, bu konuyu. Hamile kalmadan önce, tesadüfen karşıma çıktı, aslında. Annem, kanser hastası benim. Oradan yola çıkıp, araştırmaya başlayınca, daha farklı yerlere geldim. Bundan, 3 yıl önce çocuğum olsaydı, koşa koşa aşı yaptırmaya giderdim. Çünkü, tamamen herkesin bildiği şeyleri biliyordum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Aynı görüşmeci aşı kararının gebeliğin son dönemine kadar karar net olmadığını dile getirmiştir:

“Annemin hastalığıyla ilgili araştırırken, bu konularda birkaç makale gördüm, şaşırdım. Çok deli saçması geldi de ilk başta, hatta hamileliğimin son dönemine kadar da kararımı net verememiştim. Ya şu olursa ya bu olursa diye. Tetanoz aşımı bile oldum. Halbuki, şu an olsaydı onu bile olmazdım. Gebelikte yapılan tetanozu, oldum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

3. Edindikleri Bilgilere Güven

Görüşme yapılan kişiler edindikleri verilerin güvenilirliğini gerek veriyle ilgili niteliklere gerek veriyi sunanın niteliklerine bakarak değerlendirmektedirler.

Bir görüşmeci okuduğu belirli bir görüşteki internet sitelerinin sayısına bakarak bir argümanı değerlendirmektedir.

“Şöyle bir şey var. Birisi karalama yapmak için, bir şey söyleyebilir. Ben o konuyu 15 sitede araştırıyorum. 10 siteden 8 tanesi aynı şeyi söylüyorsa, o zaman inanabilirim. %... fire veriyorsa ona inanmam ben.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bu yöntem internette aşı karşıtı sitelerin baskınlığından dolayı her görüşü eşit fırsatta yansıtmama ihtimali barındırmaktadır.

Bir gönüllü edindiği verilerin bilimsel olmadığını kabul etmektedir

“Türkçe kaynakların hiçbirinde herhangi bir bilimsel çalışma yok. İngilizce kaynakların da bir kısmı kendini bilimsel göstermeye çalışan bloggerlar ait. Biraz bağımsız yorumlamayı deniyorum. Verileri bilimsel bir dayanağa başvurarak değil, biraz oradan biraz buradan okuyarak, bazı bilimsel makale belki ben ulaşamadığım için. Belki bir kurumun ulaşacağı yerlerden çok daha az makale ulaşabiliyorum. Bilimsel bir dayanağa dayandırdığımı söyleyemeyeceğim.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Bazı gönüllüler bilimsel yayınları kaynak olarak kabul etmektedir.

“Günümüzde aşıyı reddeden pek çok ebeveyn yüksek eğitim seviyesine sahip. Genelde bu tarz kimseler, pek çok bilimsel yayına ulaşmaya daha yatkın. Benzer yayınları okudukça, bu yayınların kaynakçalarını inceledikçe güvenilirliğine inanıyorsunuz.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Yapılan yorumlara körü körüne güvenmiyorum. Ne kadar mantığıma yatsa da bilimsel bir veri arıyorum. Okuduğum kaynakların altında muhakkak bir laboratuvar çalışması veya günümüz tıbbındaki cihazların sonuçlarının eklenmiş olduğu bir rapor gözüm arıyor. Birinin yorumuna körü körüne inanmıyorum. İstedığıme inanıyorum. Orada da bir kaynağa ihtiyacım var.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Kişilerin direkt görüşleri benim için çok önemli değil. Hekimlerin görüşleri, yapılmış araştırmaların güvenilirliği önemli benim için. Yapılan araştırmanın güvenilirliği önemli benim için. Kişilerin görüşü değil. İki taraflı araştırıyorum. Eleştiriler de önemli.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

Görüşmeciler yorumlarını olumlu değerlendirdikleri kişilerde farklı özellikler aramaktadırlar. Bir gönüllü kaynak olarak annelere güvenmektedir.

“Daha çok anneler diyebilirim. Anneler kendi çocukları için araştırdığı için, güvenilir olduğunu düşünüyorum. Yabancı kaynaklardan çok paylaşım yapıyordu. Hamileyken çok okuyordum. Yabancı kaynaklardan videolar çok izledim. Uluslararası Sağlık Örgütü’nün sözcüsü mü desem, o çıkmış, aşılardan asıl şeyini anlatmış, onu izlemiştim.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bir diğer gönüllü de veri edindiği kişiye olan güvenini, fikir beyan eden kişinin konuyla ilgili yetkinliğiyle ilgili algılarına dayanarak göstermektedir.

“Öncelikle karşıdaki kişinin bu konuda okumuşluğu var mı? Bazı kişiler bana birtakım şeyler tavsiye ediyor. Ama ben bu kişinin bu konuda yetersiz olduğunu düşünüyorum. Kendi alanı değil. Branşı değil. Kendi alanında, kendi branşında uzman olmuş kişilerin bana söylediği daha çok şey gibi.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Başka bir gönüllü de veriyi edindiği eşine ilaç sektöründe çalıştığı için güvenmektedir.

“Eşimden çünkü o ilaç firmasında çalışıyor. Tıbbı da bir ilgisi var. Çocuk doktorumuzun da aşıyla ilgili fikirlerini sormuştuk. En çok eşimden.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

Bir görüşmeci kaynak örneklemini dar tutmamaktadır. “Bir kişiye çok güveniyorum diyemem her zaman.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Başka bir görüşmeci de kendi bakış açısına uygun kişiyi okuduğunu ifade etmiştir.

“Biraz da neye nereden baktığına bağlı. Sen gerekli olduğuna inanırsın ona göre kaynakları okursun. Zaten ona göre güvenirsin. Öbür tarafta düşünürsün ona göre okursun yani.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

4. Bilgi Kaynakları

Birçok ebeveynin bilgi edinmek için interneti kullandığı ifadelerinden anlaşılmıştır.

“Tabii ki internet büyük bir öncü. Bir bilgi başka bir bilgiye yönlendiriyor. O şekilde elde ettim bilgileri. Başkalarının bana gönderdiği bilgiler de oldu.” (G09, K, 32 yaş, Küçükçekmece)

“İnternette tabii. Bu eksiksizlik de olur, vikipedi de olur. Bununla ilgili tartışma nerede varsa baktık yani. Zamanla yani genel algımız yaptırılmasa sanki çok da bir şey değişmeyecek gibi oldu.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Bazı ebeveynler interneti kullanırken buldukları bilgileri kendi kriterlerine göre değerlendirmişlerdir.

“Biliyorsunuz bilgiye kolay erişim yolu İnternet fakat tabii ki bilgi kirliliği de var her bilgi doğru değil internette kısmen yararlandım, sağlık siteleri ve makalelerin orijinallerine ulaşarak, kitaplardan...” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

“İnternette, insanların yazdığı şeyleri değil de bilimsel kaynağı olan şeyleri, makale, tıp dergilerinde yazılmış şeyleri.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

Bazı görüşmeciler de konuyla ilgili literatürü takip ettiklerini bildirmişlerdir.

“Sizin kadar Pubmed okuyor olabilirim. Yani çok iddialıyım bu konuda.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bazı ebeveynler de ana akım medyadan faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Örnek olarak:

“Ben aşılarda ilgili kişisel olarak ilgilendiğim için, birçok yayınla mesela, daha önce yaşadığım grip pandemisinde radyo, gazete, televizyon her taraftan bilgi edindim. Yüzde yüz güvenmesem de illa ki etkileniyordum.” (G08, E, 41 yaş, Avcılar)

“Genellikle araştırıyorum. Mesela, televizyonda antibiyotikle ilgili bilgileri, Sağlık Bakanlığı’ndan olduğu için, en çok o beni etkiledi. Onun dışında bakıyorum,

araştırıyorum. Sağlık Ocağı'na gidip doktorlara da danışıyorum. Hemşirelere soruyorum öyle.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

5. Diğer Aşı Yaptırmayanlardan Etkilenme

Bazı ebeveynler yakın çevrelerinde bulunan aşı yaptırtmayan kişilerden etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bazı görüşmeciler de bizzat kendilerinden etkilenip aşı yaptırmama kararı alanlar olduklarını dile getirmişlerdir.

“Ben bu kararı yalnız aldım. Benden sonra aşı yaptırmayan çok tanıdığım oldu. O zamanlar fark etmiyordum. Şimdi fark ediyorum. Ben etkilenmedim. Benden de etkileneni görmedim açıkçası. Bunun için araştırmak, bilgi edinmek gerekiyor.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Benim komşum sağlık ocağında, benim yaptırmadığımı duymuş. O da yaptırmıyor. O da görüncesinden duymuş. Birinci katta oturuyor. Bir ondan duydum. Yaptırmayan. Çoğu kesim söylüyor genellikle.” (G21, K, 29 yaş, Esenyurt)

Bir görüşmeci de bu gönüllü olarak aktif çalışmaktadır.

“İleride kişi sayısının daha fazla olacağını düşünüyorum. Kapalı gruplarda yazıyorum. Engelleniyorum. Yine de yazıyorum. Yeter ki bir çocuk kurtulsun.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Görüşmeciler hem böyle bir seçeneğin varlığının farkına vardıklarını hem de aşı yaptırmayanları gözlemleyerek cesaret aldıklarını dile getirmişlerdir.

“Nasıl oldu? Aslında böyle bir seçeneğin de olabileceği konusunda hani yaptırmayanlardan etkilenmedim çünkü herkesin gerekçesi farklıydı ama bu seçeneğin olduğu ve hani bu yönde bir eğilimim varsa arkasında durabileceğimi bana gösterdi.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Kararı biz verdik ama grubumuzda aşı yaptırmayanlardan cesaret aldık. Gözlem şansı oluyor.” (G06, K, 29 yaş, Ümraniye)

Ailenin Kararda Devlete Üstünlüğü

Bir gönüllü çocuğun sağlığıyla ilgili bir karar alırken ailenin çocuğun iyilik haline dair hakkının devletten üstün olduğunu vurgulamıştır: *“Benim çocuğumun sağlığını, benim devletim benden çok düşünemez.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)*

H. İLAÇ ENDÜSTRİSİ

Çalışmada görüşülen ebeveynler ilaç endüstrisine ticari kaygılarla hareket ettiği ve yabancı menşeli olduğu için güvenmemektedirler.

1. Laboratuvar Ürünlerine Güvensizlik

Görüşme yapılan bir ebeveyn laboratuvarda üretilen ürünlere duyduğu güvensizliği belirtmiştir.

“Ben bir kimya mühendisiyim. Ar-Ge mühendisi olarak kariyerime başlamıştım. Laboratuvarda oluşturulan herhangi bir şeye tıp dünyasının güvendiği kadar kimse güvenmiyor. Ortamda insan varsa bir hata payı her zaman vardır.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

Kimya mühendisi olan görüşmeci, laboratuvar üretiminde güvensizlik duyduğu nokta olan maddelerin sinerjistik etkisinin (iki maddenin birbirini nasıl etkilediğinin) araştırılmadığını öne sürmektedir.

“Ya da çocuklarda zarar vermeyeceğine inandığımız herhangi bir A maddesi ve B maddesini aynı aşı içerisinde kullanırken, ikisi de zarar vermiyor deniyor ama kimse sinerjik etkisiyle ilgili bir çalışma yapmıyor. Yani pembe kumu buraya döktüğümüzde herhangi bir alerjik reaksiyon olmayacağına eminiz. Pembe kumun üreticisi bunu bize garanti ediyor. Binlerce kişi üzerinde laboratuvar deneyleri yapmış, hem saha deneyleri yapmış. Siyah kum için de aynı şeyleri yapmışlar ama siyah ve pembe kumu bir araya getirdiğinizde başka bir şey ortaya çıkıp, çıkmayacağı ile ilgili ne pembe kum üretici bir çalışma yapmaya ihtiyaç hissetmiyor ne de siyah kum üreticisi bir çalışma yapmaya ihtiyaç hissetmiyor. Bunları paketleyen kişi de, ben size pembe kumun da sağlıklı olduğunu ifade ettim. Birlikte bir araya gelince de size sağlıklı olduğunu ifade edeceğim diye bir çalışma yapmıyor.” (G13, K, 34 yaş, Halkalı)

2. Ticari Kaygılar

Ebeveynlerin önemli bir kısmında ilaç endüstrisinin ticari yönünün onları endişelendirdiği gözlenmiştir. Bir gönüllü bunu kısa bir şekilde şöyle dile getirmiştir: *“Aşılar, ebeveynlerin kendini yaptırmak zorunda hissettiği ve koruyuculuğuna inandığı bir çeşit güvence, fakat aşı endüstriyel kompleksi inanılmaz karlı bir iş.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)*

Bazı gönüllülerde ilaç endüstrisinin ticari kaygılarla bulaşıcı hastalıkları yaydıkları inancı gözlenmiştir. Bir gönüllü bu inancını yakın zamanda gerçekleşen, grip aşısının

gündem olduğu 2009’da Türkiye’deki H1N1 influenza (domuz gribi) salgını örneğiyle desteklemiştir.

“Şu da var, yine iddialardan biri, ben bunu kendi iddiam olarak sunmak istemiyorum ben uzman değilim. Dünyada bazı hastalıkların da kasıtlı çıkartılıp aşısının üretilip devletlere satıldığı mesela söyleniyor. İşte domuz gribi bir anda çıkıyor ve hiç ömrümüzde duymadığımız bir şey bir yayılıyor hop aşıyla bitiriliyor. Kene çıkıyor bir anda bitiyor. Hatta işte toplu olarak gelinip kene bırakıldı diye uçuk iddialar bile var. Bilmiyorum doğru mudur?” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Bir diğer gönüllü de aynı konuyu şöyle açmıştır:

“Geçmişte de mesela kuş gribi falan bu tarz aşılar çıktı. Sonuçta bunların çok da içinin doldurulur şeyler olmadığını, kartondan şeyler olduğuna şahit olduk geçmişte. Pek yaptırmam yani. Düşünmüyorum. Açıkçası birtakım şeyler ortaya atılıyor. Önce bir hastalık icat ediliyor. Bize güven vermiyor.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Başka bir gönüllü de aynı şekilde otizmin de bilinçli olarak yayıldığı görüşündedir.

“Aşı zorunlu olduktan sonra otizm arttı. Otizm zengin hastalığı. İlaç firmaları bunu bilinçli yapıyor. Terapi vs ilaç firmalarının işine geliyor.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

Bazı gönüllüler ilaç endüstrisinin tekelleşmesi ve ilaç ve tarım endüstrisinin birleşmesi hususunda endişe yaşamaktadırlar. Bu tekelleşmenin hastalıkların ortaya çıkarılışına hizmet ettiğini düşünmektedirler.

“İllaki belki tekelleştiği için hani o da bir sıkıntı tekelleşiyor bize mahkum kalıyorsun ret seçeneğin yok. Belki her ülke kendi üretmiyor ya şu an her ülkenin kendi üretimi olsa. Tekelleşme... biraz can sıkıcı 3-4 firma var zaten hepsi de büyük firmalar. Hani hem her şeyi etkileyebilir. ... Evet o da insanları zaten rahatsız eden bir şey.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Bunların içindeki o koruyucu maddeler, ne kadar iyi niyetle konulmuş maddeler? Tarım ilacıyla ilaç üreten sanayii bir arada. Bunların iç içe geçmişliği bizi sorgulatıyor.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Yaptırmayı düşünebilirim ve bu aralar da çok vicdan yaptığım bir şey. Ama yine de genel olarak ilaç endüstrisine de çok güvenmiyorum. Sadece bu açıdan değil. Yani sadece aşı için değil. Çünkü neye ne kadar ihtiyacımız var? Yani genel olarak zaten... Mesela durup şey düşünmeli miyiz? Bakteriler hep bu kadar kuvvetli miydi? Yoksa veya hani bugün bu kadar çok ilaca ihtiyaç duyulmasının sebebi aslında bizim kötü gıdalarla beslenip vücudumuzu bozuyor olmamız mı falan? Ee tamam bunlar yine bu sefer yine ilaçlamaya dönüyoruz işte. Bitkilerin ilaçlaması ne kadar pestisit alıyoruz? Aldığımızın ne kadar nitrit oranı ne radyasyon oranı ne diye gittiğinizde hepsi zaten aynı yere çıkıyor. Hepsinde bir durup bütün ilaç endüstrilerinde çünkü pestisit de ilaç yani, ilaç değil değil, böceği öldürüyorsun. Bunların hepsine ne kadar ihtiyacımız var? Bize bunların hepsi niye verildi?” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

“Aşı-ilaç sektörünün hatta pazarının demek daha doğru, gerçeklerini öğrenme. Hindistan’da mahkemelik olan şirket sahibi malum ünlünün vakfının desteği ile 2011’de Hindistan’da 40000’den fazla çocuğun aşı sonrası felç olmasını ve 2007’de Reuters’in de yayınladığı Nijerya’da aşı kaynaklı çocuk felci salgını... GDO mucidi, tarım kimyasalları üreticisi, atom bombası üreticisi olan şirketin, ilaç şirketi ortaklığı. Ayrıca Gcmaf ile çalışan aşı-otizm bağlantısını ortaya koyan holistik doktorların arda arda şaibeli ölümleri ve daha pek çokları...” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

“Tamamen, maddi olduğunu düşünüyorum. Hiç güvenmiyorum. Bu aşılarda Rockefeller finanse ediyor falan. Kanserin bence çözümü var. Ama çıkarmıyorlar. Yarın bir gün grip gibi bir şey olacak. Tamamen maddi olduğunu düşünüyorum. Bizi mecbur edip doktorlara.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Bazı ebeveynlerin tıbbi temsilcilerle ilgili gözlemleri, onları tıp hizmetlerinin endüstriyle olan yakın ilişkisi üzerine çıkarım yapmalarına sebebiyet veren, göze çarpan bir bulgu olmuştur.

“Reprezant geldi. Tıp tabirleriyle konuştu. Falanca vakalara şunu önerir misiniz deyince bozuldum. Çin’de antibiyotik önermiyorlar. Bitkisel tıp öneriyorlar. Şirketler ile sağlığımız pazarlama sektörüne döndü.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Ben pek güvenmiyorum. Neden? Ben de bu sektörün içerisindeydim. Bir bakıyorsunuz bir ilaç mümessili geliyor, bir ilacı tanıtıyor. Doktorlar ona ağırlık veriyor vs. Bir ay sonra başka bir ilaç geliyor, doktor onu yazmaya başlıyor. Zaten ben bildim bileli bazı ilaçlar var. Mide bulantısı için Emedur, Voltaren ağrı kesici.

Standart şeylerimiz var işte. Onun dışına çıkmıyoruz. Çocuk için ateş düşürücü, Calpol. Devamlı Calpol veriyor doktorlar. Farklı bir şey yok yani.” (G19, K, 33 yaş, Esenyurt)

Bir gönüllünün edindiğini ifade ettiği bakanlıktaki aşıyla ilgili komisyonda doktorların azınlıkta ve ilaç firmalarının temsilcilerinin çoğunlukta olduğu bilgisi, gönüllüye aşıyla ilgili kararların alınımında ticari kaygıların ön planda olduğunu düşündürmüştür.

“Hem kızgınum. Sağlık Bakanlığı bunları iyice incelemeden, onay verdi. Çocuklarına, torunlarına yaptırmıyorlar, neden onaylıyorlar? Komisyon 18 kişiden oluşuyor. Hiç baktınız mı bilmiyorum. Bu 18 kişinin sadece 6sı doktor. Geriye kalan 12 kişi sadece ilaç firması sahibi. Neden, kime ne kadar aşı yapılacağını ilaç firmaları belirliyor? Neden hangi aşılardan yapılacağını bu takvimi onlar belirliyor? Neden doktorlarımız daha az komisyonda? Neden sadece ilaç firmalarının sunduklarını körü körüne imzalıyorlar? Biz buna Sağlık Bakanlığı onaylı iğneler aşılardan diyoruz. Ben bir kere bunu onaylayan komisyondan memnun değilim. O isim listesinin hepsini ezber biliyordum. O insanların, geçmişini kariyerini tek tek araştırdım. Sağlık Bakanlığı Komisyonu’nun kimlerden oluştuğunu biliyor musunuz dediğimde, kimseden olumlu cevap alamıyorum. Bu evet cevabı alamadığım insanlar: Doktorlar, hemşireler, ebeler. Size cevap veremeyip, Sağlık Bakanlığı onaylı diyorlar, sadece. Bundan rahatsızım. Sağlık Bakanlığı’nın bunu neden denetim altına almadığını neden bizi hem üzdüğünü hem endişelendirdiğini hem de güvenimizi zedelediğini merak ediyorum açıkçası.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

Başka bir gönüllü de kitlesel gıda üretiminde yapılan suni uygulamaların sağlıkla ilgili aşı gibi başka kitlesel üretimlerde de uygulanabileceği endişesini yaşamaktadır.

“İnternette bakın mesela bir tavuğun genetiğini değiştirmişler üstünde tüy çıkmıyor. Hayvanlarla oynamışlar şekli mekli yüzü değişmiş. Yumurta normalde bir kere çıkar günde üç kere çıkartıyorlar. İnek günde bir kere sağılır günde üç kere sağıyorlar bazı çiftçiler. Nasıl? Yemlerle bir şeylerle... Dünyadaki her şeyle oynuyorlar. O yüzden ben de benim çocuğumla niye oynamasınlar.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

3. Yabancı Menşei

Bazı ebeveynlerde, özellikle sağlıkta kullanılan biyolojik ürünlerde ürünün yabancı menşei konusunda üst düzey bir hassasiyet gözlenmiştir. Yabancı menşei biyolojik üretim

ebeveynlerde aşılara karşı güvensizlik yaratmaktadır. Bazı ebeveynlerin sosyolojik olarak dış bir grubun aktivitelerine karşı şüpheyile yaklaştıkları sonucu görüşmelerden çıkartılmıştır.

“Milli olması daha önemli bizim açımızdan. Dışarıdan gelmesi, Çin’den gelen aşılar var. Belki bugün gelmese de geçmişten gelen aşılar var. Biz nereden bilelim ki, böyle güzel kutularda zehir sunmadıklarını. Bu konuda yeterli bir bilgi yok. Sonuçta ülkeyi bölüp insanları parçalamak, savaşları düşünen devletlerin bize ne kadar faydası olabilecek?” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

“Hiç bilmiyorum. Hiçbir bilğim yok. Sadece yurtdışından geldiğini biliyorum ve bunu Sağlık Bakanlığı bile bilmiyor. Bunu biliyorum. Yani güvenmiyorum.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

“Bu aşılar Çin’de üretiliyor. Bana oradan gelecek şey güven vermiyor. Bizim iyiliğimizi isteyeceklerini düşünmüyorum. Yapılan darbe gibi düşünüyorum bunu da. Bir yerden patlayacak ama ne zaman?” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Aşırı üretenle kullananın başka dini kimliklere mensup olması bazı ebeveynlerde aşılara ilgili güvensizliğe sebep olmaktadır. Bazı ebeveynler başka dini kimliklere ait üreticilerin kendilerine zarar vermek isteyebileceklerini düşünmektedirler. Kendi ifadeleriyle:

“Yurt dışından Müslüman’a hayır gelir diye bir şey düşünmüyoruz açıkçası. Özet olarak. Bizim ben Türkler yapsa eyvallah.” (G17, E, 35 yaş, Avcılar)

“Sağlık sektöründe Yahudiler ön planda. %80’i Ermeni ve Yahudi.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“İlaç firmalarının ortaya atmış olduğu, kendi ilaçlarını, ürünlerini satmak için devlete baskı uygulayıp... Onu Afrika’da gördük yani. BM aşı yaptırmazsanız savaş açarız gibi olayları gördük yani. Yahudiler kendi ilaçlarını satmak için bu şekilde şeylere şahit olduk yani. O yüzden tamamen yanlış olduğunu düşünüyorum.... Tarih tekerrür ediyor sadece. Bugün mesela kendi yaşamış olduğumuz toplumla, inancımızla... Yahudiler sağlık konusunda her şeyi ellerine almış.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Geçmişte mesela, Mekke, Medine sokaklarında yürürken bir Yahudi’nin kendisini takip ettiğini düşünür. Diyor ki sen beni niye takip ediyorsun? Ben seni çok seviyorum, seni hep görmek istiyorum, ondan dolayı seni takip ediyorum. Yalan söyleme diyor. Şu ayeti ona söylüyor “Bu Yahudiler ve Hristiyanlar, siz onların

dinlerine ve inançlarına tabi olmadığınız müddetçe, onlar asla sizden razı olmayacaklardır.” Ki, bunu bugün de görüyoruz. En basitinden ülkemize ne kadar saldırılar yaptığını. Ülkemizi bölüp parçalamak istediğini. Bizleri kendi sömürgelerine alet etmek istediklerine şahit oluyoruz yani. “Onlar asla sizden razı olmayacaklar”, sebebini söyleyin bana diyor. Sadak Allah’ül azim. Allah doğruyu söyledi diyor. Ben senden o kadar nefret ediyorum ki diyor. Sana gücüm yetmiyor, çok güçlüsünüz Müslümanlar olarak, ondan dolayı arkandan geliyorum diyor. Sana gücüm yetmediği için gölgene basıyorum diyor. Onun için içimi rahatlatmaya çalışıyorum diyor. Bu tarz şeyleri kendimize delil alarak bu inançla biz yaklaşıyoruz. (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

Bazı ebeveynler aşılar için yerli üretim talebini dile getirmişler, hatta bazı ebeveynler bu gerçekleştiği takdirde çocuklarını aşılatcaklarını ifade etmişlerdir.

“Bu yerli aşıları üretmek kimin... Varmış eskiden aslında bu hani şey Hıfzıssıhha Kurulu, Evet varmış bu şeyde yangın çıkıyor ıvır zıvır saçma sapan şeyler oluyor kapanıyor hani şey hikayesi bayağı üzücü aslında ilgisizlikten aslında kapanıyor gibi.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Zaten, en büyük sorunum da o. Doktorumuz mu yok, pırlanta gibi bir sürü. Kendimiz üretebiliriz. Ben bunu istiyorum. O zaman, koşa koşa yaptırabilirim.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

İki gönüllü yerli üretimde yabancı menşeli üretimin kattığı zararlı maddeler olmadan üretimi talep etmiştir.

“Ben ülkemizde üretilmesini zararlı maddeler olmadan onları nasıl koruyabileceğimizin araştırılmasını, 2018’de artık bunun için uğraşan insanlar olduğunu görmek istiyorum. Zararlı maddeler olmadan bizi nasıl koruyabileceklerini, ona göre üretim yapıp, onları kullanmak isterim.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

“Bu biraz zor galiba ama keşke ülkemizde üretilse de. Zaten ilk aşıları biz üretmişiz. Osmanlı devrinde üretilmiş, onu biliyorum. ... haplarından üretilmiş galiba. Daha zararsız. Keşke ülkemizde üretilse de zararlı şeyler olmasa içinde.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

İ. BİLİME GÜVENSİZLİK

Ebeveynlerin bir kısmı bilimin deklare ettiklerinin zaman içinde değişmesinden dolayı ve ticari çıkarların etkisi altında olduğundan güvenmemektedirler. Bir ebeveyn bilimi dogmatik bulduğunu dile getirmiştir.

1. Bilimin Değişkenliği

Bazı gönüllüler bilimin açıkladığı gerçeklerin tarih içerisinde değiştiğini ve bugün çalışmalarla açıklanan sonuçların ve savunulan argümanların ileride çürütülüp, aksinin ispat edilebileceğini ihtimal dahilinde gördüğünü belirtmiştir. Bu perspektifin gönüllülerin bilimsel verilere olan güvenini azalttığı gözlenmiştir. Kendi ifadesiyle:

“Bilim dediğimiz şey de sabit bir şey değil. On yılda bir bil bazı kurallar ve kanunlar değişebiliyor. Bilimsel gerçeklik deyip de sen cahilsin ben bilim adına konuşuyorum demek de doğru değil. Elli sene önce bilimsel gerçeklik denen şey bugün yalan olabiliyor... Bilimin de gerçekliğine çok inanmıyorum açıkçası. Yani bilim, bilimin ulaştığı son nokta bu yani. Hani bir kesinlik ifade etmiyor benim için. Bilim sadece ulaştığı son noktanın fikrini söylüyor.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Pek şey söylemedim bu çalışmalar şunu gösteriyor şunlar şunu gösteriyor çünkü onlar sürekli hani bilim de böyle bir şey ya hani bir gün çok iyi olan bir şey 3 yıl sonra başka bir yöne kayıyor hani o yüzden çok açıkçası takip etmiyorum.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Yani bunların hiçbirisi taşa yazılı değil. Yine her şey değişebilir. O yüzden de bazen bir şeyleri hani bir şey benim bir anne veya hani kendim için ne kadar içim alıyor ne kadar almıyor ona falan bakıyorum.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bazı gönüllüler bu argümanlarını şu an günümüzde antibiyotiklerle ilgili temkinli kullanım politikası ve sigaranın zararlarının yaygın kullanımından çok daha sonra bilimsel kanıtlarla açıklanması ile örnekleyerek desteklemektedir.

“Hatta eskiden antibiyotik çok yazılırdı. Şu an antibiyotiği bile doktorlar vermiyor bildiğim kadarıyla. Niye mesela? Bakın bilim. On sene önce söylesen bir doktora belki diyecek ki antibiyotik istemiyorum sürekli içsem şey olur mu. Der ki sana doktor mu bilecek sen mi bileceksin? Ama şu anda doktorlar karşı çıkıyor. Ne bilelim on sene sonra aşıya da karşı çıkmayacak doktorlar. Artık sizin gibi biri çıksın da özetlesin şu konuyu toparlasın da biz de alıp tezden kardeşim bu iş böyleymiş.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

“Araştırıyorum evet ama her şeyi bilgiye bırakmıyorum. Biraz içime de bırakıyorum yani... Bir de bilgi de çok değişebilen bir şey. Yani İkinci Dünya Savaşı sırasında insanlara stres için sigara içmeleri öneriliyordu.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Gönüllü 02 yine de alanında uzman bir kişinin söylediklerini dikkate alacağını eklemiştir. Buradan gönüllünün bilimin sonuçlarına güvenip güvenmeme konusunda bir ikilemde olduğu çıkarımı yapılabilir.

“Ben tabii ki sıradan bir insan olarak saygı duyup boyun eğmekten başka bir çarem yok tabii ki. Bilen insanın söyleyeceği benim için bağlayıcıdır esasında ama okuduklarımın da bilimselliği yok. Bilimsel olarak konuşanların da net bir fikri yok.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

Aynı gönüllü (02) bilim taraftarlarını bilimi değişmez bir antite olarak algıladıklarını yorumlamakta ve benzer şekilde kendisinin de düşüncesini değiştirmeyen bir kişi olarak algılandığını belirtmektedir. Görüşmecinin bilimsel verilerin değişme ihtimali yorumuna karşı kesinliği belirli bir şekilde yanıt verilmesi, görüşmecide duygusal tepki yaratmıştır.

“Bilimsel anlamda sen ona bilim diyorsun o senin dogman olmuş. O bizim inancımıza dogma diyor. Ben sadece inancımdan dolayı değil. Ben de diyorum ki o da senin dinin veya dogman olmuş... Dünya bunu kabul etti diye ben etmek zorunda mıyım?” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

2. Ticari Çıkar Çatışması

Bazı ebeveynlerin bilim adamlarının ticari bağlantılar sebebiyle yapılan çalışmaların tarafsızlığı ve aşılarda ilgili karar verilmesi hususunda çıkar çatışmasından endişe duydukları görülmüştür.

“Öteki taraftan bilimsel makalelere de güvenemiyorum. Çekimserim.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Şimdiki gibi değil gerçekten bağımsız, gerçekten vicdanlı bilim adamlarından oluşan, hatta aşı karşıtı doktorlarında yer aldığı “Tarafsız Aşı Çalışma Grubu” oluşturulmak zor olmamalı. Hatta bu gruplara aşı karşıtı doktorlarda dahil edilmeli. Uygulamaya onlar karar verebilirler. Çünkü aşı tartışmalarının büyük çoğunluğunu yapılan araştırmaların nesnel olmadığı yönünde.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Bir başka gönüllü de bilim ve teknolojinin günümüzün ürünlerinde değişime yol açtığı gibi aşılarda ilgili ortaya koyduğu sonuçlara da güvenemeyeceğini beyan etmiştir.

“Neticede şu an nasıl çekirdeksiz karpuzu görüce bana garip geliyor. Diyorum ya kardeşim dünyanın bilim kabul ettiği saçmalıkları da görüyorum.” (G02, E, 23 yaş, Bağcılar)

J. DİN VE İNANIŞLAR

Aşıların bazısında bulunan jelatinin domuz ürünlerinden üretilmesi bazı ebeveynler tarafından dinen olumsuz olarak algılanmaktadır. Bazı ebeveynler de bulaşıcı hastalıkları eğer çocukları geçirmek durumunda kalırsa kontrolleri ve istekleri dışında oluşmuş bu durumu “kader” olarak nitelemekte olumsuz sonuçlarını kabullenmektedirler.

1. Dinen Olumsuz Görülen Durumlar

Çoğu aşıda alerji riskini de düşürmek amacıyla stabilizatör olarak domuz kökenli jelatin kullanılmaktadır. Bu durum görüşme yapılan bazı ebeveynlerin aşılar hakkında dinen olumsuz düşüncelerine hatta bir görüşmecinin aşıları sağlıksız olarak sınıflamasına neden olmuştur. Kendi ifadeleriyle:

“İçine domuzdan bir maddeden, haram bir şey kattığını görünce, kesinle haram dedim.” (G18, K, 32 yaş, Esenyurt)

“Domuz jelatini dinen uygun değil.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Yani şöyle biz, içinde hani haram olan şeyler de var. Onun için de (bildiğim) kadarıyla domuz geni... şeyler de varmış içinde. Bunun için de haramda sağlık olmaz.” (G16, K, 25 yaş, Esenyurt)

“Yok. İlk başta bir etkisi olmadı. Sonradan aşıların içinde haram maddeler olacağını, hayvan DNA’ları, insan DNA’ları... Okudukça içim almıyor.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Bazı ebeveynlerin dinen olumsuz olarak gördüğü aşı içeriklerinin veya başka bir dine mensup kişilerce yapılan üretimlerin aşılarla ilgili güvenlik algısını etkilediği görülmüştür.

“Tabii, onun da. Elhamdülillah, Müslüman’ım. Aşıların içerisindeki yabancı maddeler, kabul edilmeyen mi desem, onların da etkisi var tabii. Haram yiyen, faydalı düşünemez ya. Öyle bir şey var ya.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

“Aşılar yurt dışından geldiği için hiçbirine güvenmiyorum yani. İçeriğine yani. Ayet var. Gâvurdan hayır gelmez diyor Müslüman’a. Ona inanıyorum.” (G17, E, 35 yaş, Avcılar)

2. Kadercilik

Çalışmada görüşülen bazı ebeveynler aşıdan kaynaklandığı iddia edilen yan etki riskini almak yerine, reddettikleri bazı aşılarından ötürü bulaşıcı hastalıklar konusunda risk aldıklarının farkındadırlar. Bu durumda kader kavramına dayanmaları alınan riskin meydana getirdiği muhtemel emosyonel huzursuzluğu hafifletme olarak yorumlanabilir.

“Başa gelen çekilir diyorum, sadece. Çok korkmuyorum, onlardan. Kızamıktan, yine de biraz daha fazla çekiniyorum.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Yanlışsak yaşayıp göreceğiz.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

Bir gönüllü aşı reddi sonucu çocuğunun bulaşıcı hastalıklara yakalanmasıyla ilgili içindeki ikilemi aşağıdaki şekilde dile getirmiştir:

“Yani bu arada korkuyorum korkmuyorum değil. Yani yaşamamayı tercih ederim. Yaşarsam da çekeceğim yani ne yapayım... Çok korkuyordum ve korkularım beni çok yönetiyordu. Ve aslında rahat bir anneydim, hep rahat bir anneydim, hala rahat bir anneyim. Hatta benim sevdiğim kardeşim şey diyor. Sen serbest gezen tavuk yetiştiriyorsun diyor. Hala çıplak ayak bahçeye çıkabilirler. Hala yağmurda bir şey giymeden dışarı çıkabilirler. Daha mı bir kaderci oldum Türkiye’ye geldikten sonra? Zaten Türkiye’de böyle bir şey varmış kadercilik. ... Yani o yüzden rahatladım büyük ihtimalle çünkü her şeyi kontrol edemiyorum. Kontrol edebileceğime biraz inanmam gerekiyor. Yani hani bir şeylerin yolunda gideceğine. Biraz da şey diyorum artık. Olacaksa olduğu zaman bakarız artık. Yani hani bu çocukları tutup arabanın altına atmıyorum. Allah korusun. Yani öyle bir noktada değilim. (Gülme) Hani ama gördüm ki zaten, o bir şey geldiği zaman baş ediliyor. Hani ne bileyim kızamık olduğu zaman... Oldukları zaman bakarız. Etrafta bir hastane var. İlla ki bir şey yaparlar. Yani ölmesinler, akıl sağlıkları yerinde kalsın. Yani ve öldürücü bir hastalığa tutulmasınlar. Allah korusun.” (G04, K, 36 yaş, Sarıyer)

Bazı ebeveynler bulaşıcı hastalıklara yakalanılmasını ve vücudun bu hastalığı geçirip sağlıklı duruma dönmesini kendi kaderlerinin bir parçası olarak yorumlamaktadır. Kendi ifadeleriyle:

“Bazı hastalıklar vardır fitrattan gelen bir şeydir. Allah’ın kendisine koymuş olduğu bir şeydir. Geçmişten ta ninelerimizden, dedelerimizden gördüğümüz bir şeydir. Herkes bunu atlatır, geçirir. Bu doğal olan bir şeydir. Tabii bu kontrol altına alındığı müddetçe bir sıkıntı olmaz.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)

“Biz sadece ilaçlarla tedavi olacağımızı düşünüyoruz. Halbuki Allah’a inanırsak, Allah mutlaka şifayı verecektir diye düşünüyorum.” (G18, K, 32 yaş, Esenyurt)

K. ETKİ SAHİBİ İNSANLAR

Bazı ebeveynler sağlık camiasından ve sağlık camiasının dışından olan bazı kişilerin aşılarda ilgili yorumlarından etkilenmektedirler.

1. Sağlık Camiası Dışında Etki Sahibi Kişiler

İnternet birçok ebeveyn tarafından bilgi kaynağı olarak sıklıkla ifade edilirken, sağlık camiası dışından kişiler de bu ortamı kullanarak aşılarda konusunda karar vermeye çalışan ebeveynler üzerinde etki sahibi olmaktadır. Görüşülen bir ebeveyn, Liliputyan adlı internet sitesinin verileri sunarken kaynak belirtmesini olumlu karşılamıştır. Ayrıca aşılarda yan etkisi olduğu iddia edilen duygulara seslenebilecek görsel medya da bu internet sitelerinde sunulmaktadır.

“Facebook grubumuz var. Ordan bir şeyler okuyorum. Ama, ordan da çok şey yapamıyorum. İçime çok sinmeyen şeyler oluyor. Liliputyan diye bir site var. O bir de kaynak falan belirtiyor. Hoşuma gitmişti. Bir de, cantris diye bir site var. Yabancı olan, Türk olan diye. Orda da bu tür şeyleri çok paylaşıyorlardı. Orada da, aşı olan bir çocuk, sara krizi gibi bir atak geçiriyor. Onların videolarını izlemiştim. Ara sıra onlardan yabancı bir şeyler paylaşıyorlar, oradan.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Bir ebeveyn, yine sağlık camiası dışından ilaç endüstrisinde çalışmış bazı kişilerin, endüstrinin ticari gereksinimler yüzünden sağlıkla ilgili konularda açıklar verdiğini belirtmiştir. Endüstride çalışanların da sağlık güvenliğiyle ilgili endişeli olduğunu şöyle dile getirmiştir:

“Robert F. Kennedy... eski Merck çalışanıdır, gördüklerine daha fazla dayanamayıp istifa etmiş ve itirafçı olmuştur. Merck çalışanlarının hiçbirinin kendi çocuklarını aşılatamadığını öne sürmektedir. CDC’nin sadece aşılarından yıllık

cirosunun 5 milyar dolar olduğunu ve bu pazarın pisliklerini ortaya koyan açıklamaları vardır.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Başka bir gönüllü de ülkemizde üst düzey bir devlet memurunun aşısı reddiyle ilgili hukuki mücadelesine şöyle bir gönderme yapmıştır: *“Geçen okudum. Savcının bir tanesi yaptırmıyor. Bunun mücadelesini veriyor.” (G23, E, 26 yaş, Esenyurt)*

Özellikle görüşülen ebeveynler içinde inanışa ait nedenleri öne sürenlerin biyolog Aidin Salih ismine referansta bulundukları gözlenmiştir. Bir gönüllü kısa bir şekilde Aidin Salih’in yazdığı kitabın başlığını ve argümanını, yazarın bir sıfatı olarak tanımlamıştır. Bu sıfatla aynı zamanda yazara duyduğu güveni ifade etmektedir: *“Aidin Salih diye Özbek bir hoca var. Gerçek tıpçı.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)*

Diğer bir gönüllünün Aidin Salih’in “Gerçek Tıp” adlı kitabında okuduğu “doğal” yöntemlerin işe yaramasıyla kitabın aşılarda ilgili önerilerini de dikkate aldığı çıkarılabilir.

“Hayır. Sebep olmadılar. Ben bir kitaba ulaştım. Gerçek Tıp, Aidin Salih... Bu kitaba yüzde yüz güvendim. Okuduktan sonra karar verdim. Başka kaynaklar da okudum. “Gerçek Tıp” adlı kitap ve diğer kaynaklar. Bebeğimde göz iltihapları vardı. Defalarca doktora götürdüm. 2 yaşında ameliyat olacağını söyledi. İyileşmeyeceğini... Antibiyotik damla falan geçmedi. Bu kitapta okuduklarımla ben bunu 2 günde geçirdim. Anne sütüyle... Ben bu kadar basit bir şey için bir sürü ilaç kullanıyordum.” (G07, K, 30 yaş, Kağıthane)

Başka bir görüşmeci de modern tıbbı ait kemoterapiyle ilgili görüşünü de Aidin Salih’in kitabından okuduğunu dile getirmiştir.

“Prof. Dr. Aidin Salih’in kitabında okudum. Şifa analizinde onun bir zehir olduğunu yazmış. Kemoterapinin hücreyi durdurduğunu gösterip ancak bir süre sonra birden bir atakta hastalıklı hücrenin onlarca kat daha büyüdüğünü anlatmış. Kemoterapi iyileştiriyor gibi gözüküp, ilerleyen zamanda daha kötü bir hale getiriyor. Kemoterapi alıp da iyileşen sayısı yoktur. Varsa da hastalığın derecesi ile ilgili, yeri veya genotipi hakkında değişiklik vardır. Hepsi birbirine benzemiyordur diye bir görüşüm var.” (G12, K, 30 yaş, Sancaktepe)

2. Sağlık Camiası İçinde Etki Sahibi Kişiler

Görüşme yapılan ebeveynler medyada yer alan veya kamuya sunulmuş kitabı olan sağlık camiası içerisinde bazı isimlere güvenmekte ve aşılarda ilgili onların görüşlerini

kendilerine referans almaktadırlar. Görüşmelerde ebeveynlerin referans aldıkları hocalar, Prof. Dr. Ahmet Aydın, Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta ve Prof. Dr. Alişan Yıldırım'dır.

Bazı ebeveynlerin aşının öznesi olan çocuklarla ilgili bölümde edinilmiş uzmanlık, endişelerinin kaynağı olan otizm hastalığı üzerine yaptığı çalışmalar ve taşıdığı akademik titri nedeniyle Ahmet Aydın ismi sağlık camiasında ön plana çıkmaktadır. Görüşülen kişilerin Çocuk hastalıkları uzmanı ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Metabolizma Bilim Dalı Başkanı olan, 2015'te vefat etmiş olan Prof. Dr. Ahmet Aydın'ı ve aşılarla ilgili yorumlarını referans olarak kabul ettiği görülmüştür.

“Ahmet Aydın 2 yaşından sonra yaptırsın diyor. KKK'nın da sadece kızamığını yaptırın...” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Çok doktor arkadaşlarıma sormadım nasıl bir cevap alacağımı tahmin ettiğim için ama kendi doktorumuzu biraz ona göre seçtim hani. Ahmet Aydın'a gidecektik ama Ahmet Aydın..... yani onun önerdiği başka yani onun aşılar açısından önerdiği bir başka birine gittik ama onunla bu konuyu çok konuşmadık hani.” (G05, K, 32 yaş, Şişli)

“Bu konuda tedavide başarılı iki doktor var, birisi Rahmetli Prof. Ahmet Aydın, pek çok otizmli çocuğu şelasyon, diyet vb. yöntemle vücutlarından bu toksik maddeleri temizleyerek tedavi etti.” (G14, K, 37 yaş, Kadıköy)

Yapılan görüşmelerde etki sahibi insanlar içerisinde öne çıkan bir diğer isim Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta olmuştur. Bir görüşmeci Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta'ya duyduğu güvenin nedeni olarak yaklaşımını bilimsel bulması olarak ifade etmiştir.

“En çok güvenimi sağlayan Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta ona çok güveniyorum. Çünkü, çok bilimsel yaklaşıyor. Bazı aşı karşıtı insanlar var. Adam aşı karşıtı değil, bu aşılarla karşı. İçinde yabancı madde olması, Türkiye'de üretilmiyor olması falan. Böyle slogan değil de. Daha bilimsel yaklaşıyor. Onun dışındakilere çok da yüzde yüz, doğru diyor diyemiyorum.” (G11, K, 32 yaş, Kadıköy)

Yine Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta'ya güvendiğini ifade eden başka bir görüşmeci, hocaların sağlık sistemine yönelttiği bazı eleştirileri “show kısmı” olarak tanımlamaktadır ve bu da güvenini zedelemektedir. Kendi ifadesiyle:

“Aslında yüz yüze konuşmadan neye güvendiğimi bilmiyorum. Bazı şeyleri mantıklı geliyor. Show kısmı rahatsız ediyor. Çok beğendiğim bir yazısı oluyor. Ertesi

gün, başka bir yazı çıkıyor, sadece onun için değil, her okuduğum kişi için geçerli. Hastanelere soyguncu falan diyor. Tamam, evet, öyle de olabilir bazı hastaneler ama insan kendisi tartıp bunu bulması lazım. Herkes her şeyi algılayamaz. Direkt o insanı öyle şey yaptığın zaman, evde hastalıktan öldürür çocuğunu götürmez yani. Çok sert olmaya gerek yok.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

3. Sağlık Çalışanlarıyla Yapılan Görüşmeler

Görüşülen ebeveynlerin akrabası olan veya sağlık hizmeti aldıkları sağlık çalışanlarının verdikleri bilgiler veya izledikleri sağlık davranışlarının ebeveynler için yönlendirici olduğu sonucuna ulaşılabilir.

“Teyzemin kızı hemşire, 2 çocuğuna aşı yaptırtmadı. 1. Çocuğu için dava açılmış. O bize cesaret verdi.” (G01, K, 32 yaş, Bağcılar)

“Otizme sebep olan aşılardan ilgili pek çok yazı okuduktan ve oğlumu takip eden çocuk metabolizma uzmanı doktorumuzun da tavsiyesiyle aşılardan yaptırmama kararı aldık.” (G03, K, 31 yaş, Kadıköy)

“Eşim diyor ki aşıya karşı olan birçok pediatrist de var. Şunları şunları söylemişlerdi falan. Ben bir türlü yüzde yüz güvenemiyorum. Öteki taraftan bilimsel makalelere de güvenemiyorum. Çekimserim.” (G10, K, 37 yaş, Beşiktaş)

“Bir de aileden gelen hastalıklarımız var, ailemizin. Epilepsi. Onu da tetiklediğini bildiğim için, yaptırmadık. Tetiklemeyi bırak, bire bir sebebi olabilir dedi. O yüzden, daha çok güvendim.” (G15, K, 31 yaş, Sultanbeyli)

“Kadın doğum doktoruma sormuştum. Bir aile danışmanı gibi. Doktor hasta ilişkisi içinde değil. Doktor olarak tavsiye edemem ama bir abla olarak götürürsün, bulaşıcı bir çocuk varsa etrafında, bulaştırırsın, hastalığı atlatır. Daha bağışıklığı güçlü olur dedi. Ona da güveniyorum.” (G20, K, 29 yaş, Esenyurt)

VII. TARTIŞMA

Ebeveynlerin yaşadığı aşı kararsızlığı ve aşıları kategorik olarak reddetmenin nedenleri niteliksel yöntemle araştırılmıştır.

İngilizce literatürde 2000'lerin başında bu konuyla ilgili nitel çalışmalar yapılmıştır (5,6,9,10). Çocukluk çağı aşı retlerini konu alan nitel bir araştırma Türkçe literatürde bulunmamaktadır. Türkiye'de yapılmış nitel bir çalışma ebeveynler üzerinde değil, sağlık çalışanlarının pandemik grip aşısını neden reddettiği üzerine yapılmıştır (116). Ebeveynlerle ilgili yapılmış nitel araştırmaysa ebeveynlerin aşıya ulaşmadaki sıkıntılarını tespit etmiştir, aşı reddiyle ilgili değildir. 2006'da Ümraniye'deki sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerde, ebeveynlerin aşılama karşı bariyerlerini anlamayı amaçlayan nitel bir çalışma yapılmıştır (112).

Türkiye, 2005 yılında aile hekimliği pilot programını başlatmış bunu 2010'da ülkenin geneline yaymıştır (118). İstanbul'da da aile hekimliği sistemine 2010'da geçilmiştir (118). Aile hekimliği modelinin hedeflerinden biri koruyucu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi olmuştur. Hatta bunu sağlamak için aile hekimi, yapılmayan bağışıklama hizmetleri için olumsuz mali teşvik görmektedir (119). Aşılamanın oranının arttığı Sağlık Bakanlığı'nın verilerinde şöyle görülmektedir: 2002'de BCG aşısının kapsamı ülke genelinde %77, DBT 3 dozun %78 ve KKK'nın %82 olarak ilan edilmiştir (2). 2015'te Türkiye'de BCG aşısının kapsamı %96'ya, DBT 3 dozun %97'e, KKK aşısının da kapsamı %97'e yükselmiştir (2).

Bu çalışmalar, özellikle Topuzoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışma İstanbul'a aile hekimliği sistemi gelmeden ve sosyal medya yaygınlaşmadan evvel yapılmıştır. Aile hekimliği sistemiyle aşılama oranı artırılmış, sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla da aşılarla ilgili yorum paylaşımı eskisine göre artmıştır. 12 sene içerisinde olan değişimleri de görmek

açısından bu niteliksel çalışma Türkiye’deki aşı kararsızları ve aşıları tümünden reddedenler ile yüz yüze yapılmış niteliksel çalışmaların ilkidir.

A. BİREYSEL ETKİLER

1. Aşıların Etkinliğiyle İlgili Algılar

Ebeveynlerle yaptığımız görüşmelerde, aşıların etkisiz, kısmi bir etki veya şartlara bağlı bir etkiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Bulaşıcı hastalıkların azalmasında aşının etkisinden ziyade çevre faktörlerine bağlı olduğu, sosyo ekonomik olarak düşük çocuklarda daha etkili olduğu, kısa süreli olduğu ve ek doz gerektirmesi, eğer etkili olsaydı günümüzde bulaşıcı hastalıkların çoktan eradike olması gerektiği gibi argümanlara başvurulmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, aşıların etkinliğinin düşük olduğu görüşünün aşıları reddedenler arasında yaygın olduğu saptanmıştır (3). Bazı ebeveynlerin belirttiğine paralel Torun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da pandemik grip aşısının yeterli koruma sağlamadığı gönüllülerin %41,7’si tarafından ifade edilmiştir (115). Aynı çalışmada, aşının etkili olduğu argümanını katılıyorum veya kuvvetle katılıyorum diye yanıtlayan sağlık çalışanlarının %45,7’si pandemik grip aşısı olmamıştır (115).

2. Aşıların Güvenliğiyle İlgili Algılar

Aşıların güvenliğiyle ilgili algılarda iki konuda endişe olduğu görülmüştür. Bunlar aşıların kısa zamanda davranış ve somatik etkilerle ilişkilendirilmesi, uzun dönemdeyse idiopatik hastalıklar veya bilinmeyen etkilerinden endişe duyulmasıdır. Kronik hastalıkların geri dönüşümsüz olduğu ve terazinin karşı tarafında bulunan enfeksiyon hastalıklarının geri dönüşümlü olarak algılanması ebeveynlerin aşı kararsızlığında en önemli rol oynayan faktörlerden biri olduğu kanısına varılmıştır.

Ebeveynler, aşılar ya otoimmün mekanizmalarla ya da ağır metallerle kan beyin bariyerini geçip sinir sisteminde birikerek toksik ve otizm gibi idiopatik kronik etkiler yarattığını düşünmektedirler. Ağır metallerin vücuda giriş yolu nedeniyle tolere edilemeyeceğini ifade etmişlerdir. 1999’da cıvanın ABD’de çocukluk aşılarından çıkarılması hem ABD’deki aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynlerde hem de bizim çalışmamızda görüşülen ebeveynlerde aşının içeriğindeki cıva miktarının zarara yol açacağı yönündeki düşünceleri devam etmektedir.

Konvülziyon, bir takım davranışsal bozukluklar (huzursuzluk) ve aşılama uygulaması çocuklarda yaygındır. Bu bulguların ve aşı uygulamasının birbirine yakın zamanlarda ortaya çıkması, ebeveynlerde aralarında nedensel bir ilişki olabileceğine dair kuşkulara neden

olmaktadır. Konvülziyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve iddia edilen aşı-otizm ilişkisi Luthy ve arkadaşlarının çalışmasında da bildirilmiştir (106).

Aşı yaptırılacak çocukların veya önceki çocukların yaşadığı organik (geçirilen havale, doğumda ölüm) veya olumsuz davranışsal bozuklukların görülmesi aşılarda güvenliğiyle ilgili endişeler doğurmuş ve aşı kararsızlığı için de tetikleyici bir etken olmuştur.

Yaptığımız literatür araştırmasında ebeveynlerin adjuvanların otoimmün mekanizmaları tetikleyebileceği konusunda bir yoruma daha önce rastlanmamıştır.

Aşıların içindeki hayvan ürün miktarı rezidüel olsa bile (örneğin maymun böbreği kültüründe üretilen aşılarda), türler arası bariyerin geçilmesi algısını yaratmakta ve endişe kaynağı oluşturmaktadır ve bu endişe aşıların ilk üretildiği tarihten beri süregelmektedir (3).

Buna benzer bulgular Türkiye’de yapılan H1N1 aşılarını reddeden sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmada da en sık neden olarak ortaya çıkmıştır (115). Bilinmeyen yan etkiler, adjuvanlar ve thiomersal içeriği, eğer thiomersal güvenli olsa thiomersalsiz aşının sadece gebelerde kullanımına ihtiyaç olmayacağı pandemik grip aşısını reddeden sağlık çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada da tespit edilmiştir (116). Yapılan incelemelerde de aşıların üretiminde kullanılan her türlü içerik, aşıların reddi konusunda en sık görülen bireysel faktörlerden biridir (3).

3. Uygulama Yöntemi

Sabit değişmeyen bir aşılama takvimi, bilinçli tüketicilik ve anneliğin yaygınlaştığı günümüzde, annenin kendini yetkin hissettiği çocuklarının sağlığıyla ilgili karar alma özgürlüklerini kısıtlamaktadır (10). Ebeveynler artık çocuklarına uygun bir takvim tarzını tercih etmektedirler. Tıbbın daha fazla kişiselleşmesi (tıp eğitiminde de yer alan hastalık yok hasta vardır şiarı), tıpta net sınırların azalması bunu destekler gözükmektedir.

Erken zamanda, ilk iki yılda yapılan aşılar bebeğin nörolojik ve immünolojik gelişim sürecinde kritik bir dönem olarak görülmektedir. Bu dönemde aşı sayısının çok olması ebeveynleri endişelendirmekte ve sınırı nerede çizcekleri konusunda kararsızlık duymaktadırlar.

ABD’de internet zemininde yapılmış bir anket çalışmasında her 10 ebeveyninden biri alternatif bir aşı takvimini takip etmektedir (105). Önerilen aşı takvimini takip eden her beş ebeveyninden biri de aşı dozlarını geciktirmenin daha güvenli olduğunu belirtmektedir (105). Luthy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da gönüllüler aşı güvenliğiyle ilgili en önemli

etkenin, çok sayıda aşının immün yüklenme yapacağı düşüncesi olduğunu bildirmişlerdir (106). Bu yüzden çocuğun daha büyük ve immünitesi daha sağlamken aşıları vurulmak istedikleri yine aynı çalışmada gösterilmiştir (106). Aşı çeşitliliğinin artmasına rağmen her aşı içindeki immünojen materyalin giderek azaldığının bilinmesi gereklidir (106).

4. Bulaşıcılık Riski

Görüşme yaptığımız ebeveynlerin bir kısmının bulaşıcı hastalıkların bulaşma riskinin mevcut ama düşük olduğu görüşündedirler. Ayrıca bazıları ise bunun olağan, doğal geçirilmesinin şart ve korunmanın olanaksız olduğunu belirtmişler ve bir kısmı bunu kaderci yaklaşımla açıklamıştır.

Çevresel ve bireysel hijyen kurallarına uyulduğu takdirde ve kendi müdahaleleriyle (beslenme, bitkilerin kullanımı, anne sütü, kalabalıktan izole etme) bazı hastalıklardan aşıyla korunmaya gerek kalmayacağını ifade etmişlerdir. Bazı ebeveynler kendi oluşturdukları olumlu mikroçevrede tetanos ve hepatit aşısına gerek olmadığı görüşündedirler. ABD’de de hepatit B ve suçiçeği beş eyalette en çok reddedilen aşılar olmuşlardır (106). Luthy ve arkadaşlarının araştırmasında da bulaşıcılık riskinin düşük algılandığı gösterilmiş, 2014 yılında yapılan incelemelerde de bunun düşük olduğu görülmüştür (106, 120). Yaptığımız görüşmelerde ebeveynlerin Hepatit B ile ilgili yaptığı açıklamalarda erken çocukluk döneminde hepatit B ile ilgili bulaşıcılık riski görmediklerini ifade etmişlerdir. Halbuki ileriki yaşamda cinsel yolla geçebilen bir hastalıktır ve hepatit B aşısı hepatit B’nin prevalansının belirli yükseklikte olduğu yerlerde hepatit B’nin kronikleşip karaciğer kanserine yol açmasına engel olmak için yapıldığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

5. Bulaşıcı Hastalıklarda Ciddiyet Algısı

Ebeveynlerin çoğunluğu bulaşıcı hastalıkları bağışıklığı sağlam tutarak ve kendi müdahaleleriyle destekleyerek atlatabileceklerini düşünmektedirler. Kendileri, çocukları ve çevrelerinin kabakulak ve suçiçeği gibi hastalıklarla ilgili deneyimlerinden dolayı bulaşıcı hastalıkları ciddi bir tehdit olarak görmemektedirler. Bulaşıcı hastalıkların etkisinin çocuğun yapısal ve sosyo-ekonomik özelliklerine bağlı olarak değişeceğini düşünmektedirler. Ancak zayıf immünitesi olanların hastalığı ağır geçireceği Hıdıroğlu’nun makalesinde belirtilmiştir (116). Bulaşıcı hastalıkların ebeveynler tarafından tehlikeli olarak algılanmadığı önceden yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (106). Ebeveynler çocukların doğal yollarla bulaşıcı hastalığa yakalanıp bunu takiben doğal yöntemlerle sağlıklarına kavuşmaları beklemektedirler (106).

Bazı hastalıklar bazı ebeveynlerde, özellikle geri dönüşümü olmayan sekeller bırakması nedeniyle endişe yaratmaktadır. Kızamık'ta SSPE, hepatit B'de kronikleşme, menenjitte merkezi sinir sistemi hasarı ve çocuk felcinde gelişebilecek sekellerden çekinilmektedir. Nyhan aşı kararsızlığı yaşayan ebeveynleri ikna etmek için hangi tür mesajlar kullanılmasının uygun olacağını araştırdığı çalışmada, ebeveynleri aşının güvenliğinden ziyade bulaşıcı hastalıkların yarattığı riskler açısından bilgilendirmenin daha iyi sonuç verebileceğini öne sürmektedir (108). Grip ve benzeri hastalıkların ciddiyetinin düşük bulunduğu Türkiye'de pandemik grip salgını sırasında yapılan bir çalışmada görülmüştür (116).

Ebeveynler eski tarihlerde bulaşıcı hastalıkların ağır geçirildiği ama modern tıbbın gelişmiş ve sağlık sistemine kolay ulaşımın olduğu günümüzde bulaşıcı hastalıkların ciddiyetinin azaldığı görüşündedirler. Aşılar da modern tıbbın ürünü olmasına rağmen onlara bakışın aynı derecede olumlu olmadığı gözlenmiştir.

6. Sağlıkla İlgili İnanışlar

Görüşmecilerin önemli bir kısmı yapay ve doğal arasında keskin bir ayırıma (dikotomi) gitmektedirler. Modern tıbbi girişimleri yapay, maruz kaldığımız dış etkenler, suni ürünlerle aynı kategori altında değerlendirdikleri görülmektedir. Müdahale etmeme, alternatif tıp doğal tercihler olarak görülmektedir. Modern tıbbın ürünleri olan ilaçlar (özellikle antibiyotikler sonra ağrı kesici ve K vitamini), sağlıklı ve doğal beslenmenin oluşturduğu “gerçek tıp” olarak ifade edilen kavramın karşısında konumlandırılmaktadır. Reich'ın yaptığı niteliksel çalışmada da aşıları reddeden ebeveynlerin doğal ve yapay arası keskin bir ayırım (dikotomi) olduğunu belirtmiştir (10). Aynı çalışmada bunun bilime, teknolojiye ve sağlığa dair daha geniş bir anksiyetenin parçası olduğu dile getirilmiştir (10).

Modern tıp parçacı ve mekanik olarak görülmekte ve alternatif tıp daha semptomu anlamaya yönelik daha bütüncül olarak değerlendirilmektedir. Bunun altında alternatif tıbbın daha bireysel uygulamalarına karşılık modern tıbbın rehber kitaplarla daha endüstriyel görünmesinin neden olduğu düşünülebilir.

Modern tıbbın aşıyla tetiklediği bağışıklık “yapay”, bulaşıcı hastalıkla edinilen bağışıklık “doğal” olarak nitelenmektedir. Ebeveynler bulaşıcı hastalıklarla edinilen bağışıklığın aşıyla elde edilene göre daha üstün ve daha kalıcı olarak kabul etmişlerdir. Çocukluk çağında geçirilecek bulaşıcı hastalıklar bazı ebeveynler tarafından bağışıklık sistemimizi güçlendirmek gibi sağlıkla ilgili birtakım avantajlar sağlayacağından dolayı talep

de edilmektedir. Bulaşıcı hastalıkla gelen bağışıklığın doğal ve üstün olduğu Reich'in yaptığı çalışmada da saptanmıştır (10).

Ebeveynler modern dünyanın getirdiği aşılar, gıda katkı maddeleri, internet ve televizyon gibi yapay insan ürünlerine maruz kalmaktan endişe etmektedirler.

Enjeksiyon gibi doğal olmayan bir yoldan vücuda madde zerk edilmesi sonucunda vücut bütünlüğünün bozulduğu düşüncesindedirler. Ağızdan bağırsaklar yoluyla alınan maddelerin daha kolay tolere edilmesine karşın, maddelerin direkt kana geçmesi endişe verici olduğunu belirtmişlerdir. Enjeksiyonun doğal olmayan bir giriş yolu olduğu 2016'da Reich tarafından yürütülmüş niteliksel çalışmada da gösterilmiştir (10).

Görüşmeciler doğal gidişata müdahale etmemenin doğruluğuna inanmaktadırlar. Ebeveynler “doğal” yaratıldığını ifade ettikleri insanın doğumla beraber herhangi bir hastalık yokken vücuduna enjeksiyon yoluyla bir eklenti yapılmasını “doğal olmayan” bir uygulama olarak görmektedirler. Bazı görüşmeciler ise ilaçlarla aşıları karşılaştırırken de henüz herhangi bir hastalık olmadan aşılardan yapılmasını endişeyle karşılamaktadırlar. Bebeğe yaşamının ilk dönemlerinde sadece anne sütü tavsiye edilirken aşılardan yapılması ise bir çelişki olarak algılanmaktadır. Reich'in çalışmasında ebeveynlerin çocuklarının vücutlarını doğal olarak mükemmel ve korunmaya muhtaç gördüklerini göstermiştir (10). Ebeveynlerin müdahale etmeden, doğal bağışıklığa dayanarak her hastalığın atlatılabileceğine inancı Luthy'nin çalışmasında da görülmüştür (106).

7. Sağlık Sistemi ve Çalışanına Güven

Görüşmeciler sağlık çalışanlarının aşılardan ilgili bilgilerinin eksik olduğunu, bilgilendirerek değil, itham ederek, korkutarak veya kendilerine inanılmasını bekleyerek ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Aile hekiminin aşıları reddedenleri takipten çıkarması birinci basamak sağlık sistemiyle ilgili olumsuz bir tutuma neden olmaktadır. Görüşmeciler sağlık çalışanlarının özellikle aşı içerikleriyle ilgili bilgi eksikliği olduğu ve konuyu sonradan araştırmadıkları yönünde düşünceye sahiptirler. Lee ve arkadaşları hükümete ve sağlık çalışanlarına güven duymayan ebeveynlerin daha sık alternatif tıp sağlayıcılarına gittikleri ve aşılardan ilgili bilgileri onlardan aldıklarını saptamışlardır (109).

Sağlık sisteminden daha kişiye özel bir yaklaşım beklenmektedir. Başka ülkelerde yasaklanmış aşılardan örnek verilerek sağlık sisteminin bu konuda hareketsiz kaldığı ima edilmektedir. Luthy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ebeveynlerin algısında sağlık sistemiyle ilgili endişelerin olduğu gösterilmiştir (106). Hıdıroğlu'nun çalışmasında yer alan

sağlık çalışanlarının ifade ettiği pandemik grip aşısının ruhsatlandırılmasının hızlandırılmış olmasına dair endişeler sağlık sistemine güvensizliğin bir dışavurumudur (116). Torun ve arkadaşlarının çalışmasında Sağlık Bakanlığı'na güvenmeyen gönüllülerin oranı %45,8 olarak verilmiştir (115).

8. Karar Süreci

Bazı ebeveynlerin aşı destekçiliğinden aşı kararsızlığına doğru yöneldiği görülmüştür. Görüşmecilerde bu yönelim değişikliğinin bir süredir meydana geldiğini görmekteyiz. Bu yönelim değişikliği bu hızla devam ettiği takdirde ileride daha fazla aşı kararsızlığında olan veya aşıları tümünden reddeden ebeveynlerle karşılaşmamız olasılık dahilindedir. Aşı kararsızlığının içerisinde bulunan bütün aşıları yaptırdığı halde şüphe duyanlar buzdağının suyun altında kalan kısmıdır. Kanada'da çocuklarını aşılatanların yarısı yeni aşıların güvenliği, üçte biri de aşıların çokluğu konusunda endişe duyduklarını beyan etmişlerdir (3).

Aşı kararsızlığının ve bazı aşıları reddetmenin süregelen bir süreç olduğu ve ebeveynlerin aldıkları kararları devamlı değerlendirdikleri gözlenmiştir. Glanz ve arkadaşları 2013 yılında yaptığı çalışmada aşıları reddeden veya geciktiren ebeveynlerin aşı kararlarını zaman zaman veya sık sık gözden geçirdiklerini tespit etmişlerdir (9). Bu karar alma sürecinde, çocuklarının aşıyla önlenebilen bir bulaşıcı hastalığa yakalanması durumunda hissedecekleri “öngörülen pişmanlık”, kararlarını devamlı bir evrimleşme içinde kılmaktadır (9). İleride kendini suçlu hissetme endişesi, olası bir kayıptan çekinme bu çalışmada da bulgulara gördüğümüz bir durumdur. Bunun yapılmış daha önceki çalışmalarda da ihmal yanlılığı (omission bias) adı verilen bir kognitif bias olduğu açıklanmıştır (9). İhmal yanlılığı, harekete geçmeyerek karşılaşacağımız bir zararın, harekete geçerek karşılaşacağımız bir zarara göre daha kabul edilebilir olmasıdır. (121). Glanz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ebeveynlerin harekete geçmeme nedeniyle çocuklarının uğrayabilecekleri zarardan dolayı devamlı bir çelişki halindedirler (9). Bu çelişkinin sonucu olarak bazı ebeveynlerin karar aşamasında duygusal olarak zorlandığı ve bazılarının “öngörülen pişmanlığı” kadercilik inancıyla hafifletmeye çalıştığı görülmüştür. Bu nedenle aynı makalede tavsiye edildiği gibi aşı kararsızlığındaki ebeveynlerle zaman içinde çoklu noktalarda görüşme yapılması önerilmektedir (9).

Aşı kararıyla ilgili sürecin bazı ebeveynler için çocuk sahibi olma fikriyle hamilelikten önce veya hamilelik sırasında başladığı görülmüştür. Glanz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aşıları reddeden annelerin kabul edenlere göre daha büyük bir oranda (%87,2'ye

karşılık %63.6) aşılar üzerine çocuk doğmadan evvel düşünmeye başladığı görülmüştür (9). Bu aşıları reddedenlerin bilgi kaynağı olarak çocuğun ancak doğumundan sonra gidilen çocuk doktorlarından ziyade, aşı bilgisi için başka kaynaklara başvurduğunu göstermektedir.

Ebeveynlerin edindikleri bilgilere güvenmelerinin verinin ve bilgiyi sağlayanın niteliğine bağlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmada diğer annelerin sağladığı bilgilere güven ve aşı yaptırmayanlardan etkilendiği gözlenmiştir. Hatta aşı kararında sosyal ağın önemini ölçmek için yapılmış bir çalışmada kişi ağının ebeveynin karakterine göre bile aşılama üzerinde daha büyük bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (110).

B. BAĞLAMSAL ETKİLER

1. İlaç Endüstrisi

Görüşmecilerde ilaç endüstrisinin ticari kaygılarla hareket ettiği yaygın bir görüştür. Aşı kararsızlığında bağlamsal etkenler içinde ilaç endüstrisine güvensizlik uluslararası literatürde de sıkça bulunmaktadır (3,120). Görüşmeciler ilaç endüstrisinin bunu çeşitli yollarla uyguladığını iddia etmişlerdir. Bulgularda salgınların yaratılması (örneğin H1N1) iddiası sağlık çalışanları üzerinde yapılmış niteliksel bir çalışmada da gözlenmiştir (116). Aynı çalışmada bazı sağlık personeli ilaç endüstrisine ekonomik kazanç sağlamak için salgının kasıtlı çıkarıldığına inanmaktadırlar (116).

Hastalıkların ortaya çıkarılmasında ve endüstrinin kontrol edilememesinde ilaç endüstrisinin tekelleşmesi hatta tarım endüstrisine girmesinde en büyük etkenin sermaye olduğu endişesi olduğu belirtilmiştir. İlaç endüstrisinin uygulamalarına dair endişeler hayatın içinden örneklerle desteklenmiştir: Tıbbi mümessillerle, bakanlıktaki aşıyla ilgili komisyonla, kitlesel gıda üretimiyle ilgili gözlemler de bunlar arasındadır.

Yabancı menşeli ürünlerle ilgili duyulan endişenin benzeri 2003'te Nijerya'da çocuk felci aşısı boykotu sırasında da gözlenmiştir (122). 2003'te Nijerya'da gelişen olaylarda kendilerini tehlikede hisseden bir topluluk “yabancı”ya karşı korunmak amacıyla din ve etnisitenin etrafında birleşmiştir. Ebeveynlerin yaklaşık yarısı yabancı üretim yerine yerli üretimin daha güvenli olduğunu dile getirmiştir.

Özellikle bir görüşmecinin belirttiği laboratuvar ürünlerine güvensizlik ve maddelerle ilgili yeterli derecede araştırma yapılmaması bilinen literatürde görülmemiştir.

2. Bilime Güvensizlik

Bilimin deklare ettiklerinin zaman içinde değişmesinden, ileride çürütölüp, aksinin ispat edilebileceğinin ihtimal dahilinde görüldüğünden dolayı bazı görüşmeciler bilimin referans olarak gösterilmesine güven duymamaktadırlar. Günümüzde antibiyotiklerle ilgili temkinlilik politikaları ve sigarayla ilgili önlemler geçmişteki uygulamalarla kıyaslanmakta ve farklar görüşmecileri konu hakkında düşündürmektedir. Bilimin sonuçlarına güvenip güvenmeme konusunda bir ikilem yaşanmaktadır. Bilimde ifadeler genellikle olasılıklar üzerinden verilmesine rağmen iddialara kesin bir şekilde yanıt talep edilmektedir.

İnternet üzerinde yapılan bir çalışmada bilimsel olarak verileri çarpıttığı ve etik olmayan uygulamalar yaptığı gazeteci Brian Deer tarafından gösterilmiş Andrew Wakefield gerçekleri bütün zorluklara rağmen göstermeye çalışan engizisyon mahkemesinin karşısındaki bir Galileo gibi lanse edilmektedir (123). Böylece bilimin aşılarda tehlikesini ispatlamaya çalıştığı ama gerçekleri gizlediği ifade edilmektedir. Sigara ve talidomid hususunda da bilimin yanlış olması aşılarda reddedenler tarafından bilime olan güvensizliğin nedeni olarak ileri sürülmektedir (123). Bu görüş bilimin devamlı kendini geç de olsa düzelttiğini görmezden gelmektedir (123). Aşı kararsızlığında olan ebeveynlerin kafa karışıklığının yine de azaltılması için bu konuda detaylı bir biçimde yapılmış bilimsel çalışmaları aktarmaya ihtiyaç vardır.

3. Din ve İnanışlar

Domuz ürünü olan jelatinin aşılarda stabilizatör olarak kullanılması ve başka bir dine mensup kişilerce üretilmesi görüşmecilerde endişe yaratmaktadır. Aşılarda yaptırmamakla alınan risk sonucunda bir bulaşıcı hastalık geçirildiğinde, kader kavramı devreye girmekte ve bunun yaşanan duygusal huzursuzluğu azaltılabileceği düşünülebilir.

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili dini yorumun, sağlığın ve hastalığın Allah'tan geldiği inancı ve kendileri için belirlenmiş kaderin parçası olması inanışına aynı zamanda Nijerya'daki çocuk felci aşısı boykotunda da rastlanmıştır (122). Dışarıdan bir topluma giren her tıbbi müdahale nötr, üzerinde değer yüklü olmayan bir cisim olmadığı ve yerel bağlamda değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.

4. Etki Sahibi İnsanlar

Görüşmecilerin sağlık camiası içinden ve dışından olmak üzere bazı kanaat önderi olan anahtar kişilerden etkilendiği ve kendilerine referans aldıkları görülmüştür. Bunlara ek olarak tanıdıkları veya güvendikleri bir sağlık çalışanıyla yaptıkları yüz yüze görüşmelerin de etkisi olmuştur. Türkiye'de birinci basamak sağlık çalışanları arasında H1N1 grip aşısının kabul

edilirliği üzerine yapılan bir çalışmada yer alan sağlık çalışanları genelde konu hakkında daha bilgili olduklarına inandıkları kanaat önderlerinin ifadelerine güvenmişlerdir (116). Hekimler için kanaat önderi genelde güvendikleri bir profesörken, hekim olmayanlar için bu kişi ya aile hekimi ya da bir meslektaş olmaktadır (116).

Akıs ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınlanmış H1N1 aşısının ebeveynler tarafından kabulü üzerine yapılan kesitsel anket çalışmasında aşıları reddeden ebeveynlerin aşıları kabul edenlere göre anlamlı bir farkla medyadan etkilendiği belirtilmiştir (124). Bulgularda belirtilen kanaat önderlerinin çoğu yazılı ve görsel medyada yer almaktadır. İnternet ortamında forumlarda yapılmış bir çalışmanın raporunda bulgularda isimleri geçen kanaat önderlerinin çoğuna rastlanmaktadır (125).

Nijerya’da fertilitiyi engelleyecek içeriklerle kirlendiği için oral ocuk felci aşısına karşı başlatılan boykotta Dr. Datti Ahmed, İngiltere’deki KKK aşısı tartişmasında Dr. Wakefield ve İsveç’te meydana gelen boğmaca salgınında bir uzmanın açıkça aşılara gereksinimi sorgulaması aşıların reddinde kritik olmuştur (122). Bu kişiler uzman merkezi rolündedir. Dr. Datti Ahmed’in görüşlerine dini otoriterler de kulak vermiştir (122). Nijerya’da siyasi ve dini liderler ikna edilirken, bilimsel toplulukla olan mülakatlar daha çok zorluk göstermiştir (122).

VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveynlerin yaşadığı aşı kararsızlığı ve aşılarda kategorik olarak reddetmenin nedenleri niteliksel yöntemle araştırılmış belirli temalar altında sınıflanmıştır. Bireysel etkiler altında aşılarda ilgili temaları incelediğimizde aşılarda güvenliği, etkinliği ve uygulama yöntemiyle ilgili risk algıları olduğu saptanmıştır. Ağır metallerin merkezi sinir sistemini etkileyip, nörolojik (konvülsiyon) ve davranışsal yan etkilere, geri dönüşü olmayan kronik idiyopatik hastalıklara (otizm) neden olduğunu düşünmektedirler. Aşılarda etkinliği düşük bulunmakta ve çok miktarda, bebeğin gelişimi açısından kritik olan erken (2 yaşından küçük) bir zamanda yapıldığı düşünülmektedir. Bireysel etkilerde bulaşıcı hastalıkların bulaşma riski konusunda ise, mikro çevre koşulları olumlu olduğu takdirde bulaşıcı hastalıkların bulaşma riskinin düşük olacağını belirtmişlerdir. Bulaşıcı hastalıkların ciddiyeti hakkında da bağışıklığı sağlam tutarak ve kendi müdahaleleriyle destekleyerek atlatabileceklerini düşünmektedirler. Ayrıca modern tıbbı kolay ulaşım ile ciddiyetinin azaltılacağı görüşündedirler. Bazı bulaşıcı hastalıkların sekel bırakabilmesi, o hastalıklarla ilgili endişeleri artırmaktadır.

Sağlıkla ilgili inanışlarda katı bir doğal-yapay ayırımı söz konusudur. Ebeveynler bulaşıcı hastalıkla gelen bağışıklığın doğal ve üstün olduğu görüşündedirler. Sağlık çalışanlarının itham ederek, korkutarak veya kendilerine inanılmasını bekleyerek ikna etmeye çalışmaları ve aşılarda ilgili bilgi eksiklikleri ebeveynleri aşı kararsızlığına doğru itmektedir. Aşı kararsızlığının ve bazı aşılarda reddetmenin süregelen bir süreç olduğu ve ebeveynlerin aldıkları kararları devamlı değerlendirdikleri gözlenmiştir. Bazı ebeveynler için çocuk sahibi olma fikriyle hamilelikten önce veya hamilelik sırasında başladığı görülmüştür.

Bağlamsal etkiler içinde ilaç endüstrisine güvensizlik görülmüştür. Bu güvensizlikte, ilaç endüstrisinin hastalıkların ortaya çıkarılmasında iddia edilen rolü ve tekelleşmesi sonucu endüstrinin kontrol edilememesinden dolayı endişe duyduklarını belirtilmişlerdir.

Ebeveynlerin yaklaşık yarısı yabancı üretim yerine yerli üretimin daha güvenli olduğunu dile getirmiştir. Bilimin deklare ettiklerinin zaman içinde değişmesinden, ileride çürütülüp, aksinin ispat edilebileceğinin ihtimal dahilinde görüldüğünden dolayı bazı görüşmeciler bilimin referans olarak gösterilmesine güven duymamaktadırlar. Domuz ürünü olan jelatinin aşılarda stabilizatör olarak kullanılması ve başka bir dine mensup kişilerce üretilmesi görüşmecilerde endişe yaratmaktadır. Görüşmecilerin sağlık camiası içinden ve dışından olmak üzere bazı kanaat önderi olan anahtar kişilerden etkilendiği ve kendilerine referans aldıkları görülmüştür.

Son yıllarda Türkiye’de aşı retlerinin artmaktadır ve yazılı ve sosyal medyada sık sık aşıyla ilgili tartışmalar yer almaktadır. Aşı karşıtı internet sitelerinin destekleyen sitelere göre nispeten daha fazla olması ve sosyal çevreden edinilen aşı karşıtı argümanlara yanıt verilememesi ebeveynleri aşılarda ilgili kararsızlığa veya tümünden redde itmektir. Aşılarla ilgili kararsız olan ebeveynlerle kanıta dayalı yeterli bilgiyle, açıklıkta ve zaman ayırarak konunun detaylıca tartışılması gerekmektedir.

Bunun sağlanabilmesi için aşağıdaki öneriler üzerinde resmi kurumlar, akademisyenler ve sağlık çalışanlarının beyin fırtınası yapmasına ve harekete geçmesine ihtiyaç vardır.

Hekimlerle ilgili olan öneriler aşağıdaki gibidir:

1. Birinci basamaktaki hekimlerin bu endişeleri sakince dinleyip, konu hakkında bildiklerini açıklıkla anlatmaları gerekmektedir. Endişelerin önemli bir kısmının bilimsel kanıtı olmasa da ebeveynin risk algısında bazı kavramlar ona çok tehlikeli gözükmemelidir. İtham etmeye, korkutmaya yönelik ve baştan savmaya yönelik bir tutum takınılmamalıdır.

2. Bunun için sağlık çalışanı yetiştiren fakültelerde (tıp, hemşirelik, eczacılık), aşılarda içerikleri, gerçek yan etkileri ve iddia edilen ve çürütülen etkilerin anlatıldığı dersler eğitim programlarına eklenmelidir. Aşı kararsızlığındaki ebeveynlere yaklaşım üzerine de dersler eklenmelidir.

3. Birinci basamakta çalışan hekimlerinin iş yükü azaltıldığında veya hekim başına düşen kişi sayısı azaldığında, asli görevlerinden biri olan aşı takibi daha kolaylaşacaktır.

4. Aile hekimlerine bazı sık kullanılan iddialarla ilgili eğitim verilmelidir. Aşağıda örnek olarak bazı doğru önermeler verilmiştir:

“Maymun böbreği toz zerresi kadar belki mevcut olabilir.”

“Türkiye’de aşılarda cıva kullanılmaktadır ama cıvanın bu oranı güvenilir sınırlar içindedir.”

Aile hekimlerini aşı kararsızlığı olan bir ebeveyne nasıl yaklaşacağına dair uygun metotlar açısından bilgilendirilmelidir.

Ebeveynlerle ilgili önerileri şöyle listeleyebiliriz:

1. Ebeveynlere aşılar ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili gerçek yan etkileri anlatılmalı ama otizm gibi iddialara karşı kanıtlarla mücadele etmeli. Bunun için Sağlık Bakanlığı destekli veya bağımsız olarak belgesel çekilmeli, detaylı bir kitapçık ve internet siteleri hazırlanmalıdır. Bunun için görsel ve yazılı büyük medyanın desteğine başvurulmalıdır.

2. Öne sürülen her iddia literatürde daha çok araştırılmalı ve yanıtlanmalıdır.

Bilimsel çalışmalarla ilgili öneriler de aşağıdakiler gibidir:

1. Spesifik alanlara (yapay-doğal ayırımı ve sağlık çalışanına güven gibi) veya demografik gruplara odaklanılarak nitel araştırmalar yapılmalıdır.

2. Türkiye geneli veya büyük şehirlerde kesitsel anket çalışmalarıyla aşı kararsızlığına dair niceliksel tespitler yapılmalı ve aşıları yaptırdıkları halde endişe içinde olanların miktarı öğrenilmelidir.

Dünyadaki her obje, her hareket insanların sahip olduğu arka plan ve psikoloji ile anlamlandırılmaktadır. Gerçekleştirmek istediğimiz toplumsal bağışıklığın temeli iletişimden ve insan elementinin unutulmamasından geçmektedir. İki gönüllünün söylediklerini tekrar hatırlatırsak yapılması gerekenler net bir şekilde belirecektir:

“İlk defa karşımızda bir muhatap bulduk.”

“İddialara yanıt bekliyoruz.”

IX. KAYNAKLAR

1. WHO, Global Immunization Data, July 2014:
http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunization_data.pdf?ua=1 Erişim: 01.04.2018
2. SAGEM, T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, s.63.
http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2015.pdf Erişim: 01.04.2018
3. Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. Hum Vaccin Immunother. 2013;9(8):1763-73.
4. www.ntv.com.tr 10.04.2018 tarihli haber:
<https://www.ntv.com.tr/saglik/asi-reddi-onemli-bir-halk-sagligi-sorunudur,L7qCdQQVR0G8hK89874VRQ> Erişim: 10.04.2018
5. TTB, Sağlık Bakanlığı'nı Aşılama Konusunda Göreve Davet Ediyoruz! 05.04.2018:
www.ttb.org.tr/userfiles/files/Aciklama-2018-TTB-HSK-AHK-Asi%2520karsitligi-5%2520Nisan.docx+&cd=6&hl=tr&ct=clnk&gl=tr Erişim: 05.04.2018
6. Ben Goldacre. Sağlıklı Yaşam Yalanları, Epsilon Yayıncılık. İstanbul, Türkiye, 1. Basım. 2010.; ss.301-344
7. 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.
8. Leask, J., Chapman, S., Hawe, P., & Burgess, M. What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. Vaccine, 2006; 24(49-50), 7238-7245.
9. Glanz JM, Wagner NM, Narwaney KJ, Shoup JA, McClure DL, McCormick EV, Daley MF. A mixed methods study of parental vaccine decision making and parent-provider trust. Acad Pediatr. 2013;13(5):481-8.
10. Reich, J. A. Of natural bodies and antibodies: Parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. Social Science & Medicine, 2016;157, 103-110.

11. Stern AM, Markel H. The History of Vaccines and Immunization: Familiar Patterns, New Challenges. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24(3):611-21. doi: 10.1377/hlthaff. 24.3.611
12. Diamond, J. *Guns, Germs and Steel*, W&W Norton and Company. New York, NY, USA, 1997
13. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. *Milbank Q*. 2005;83(4):731-57.
14. Greenwood B. The contribution of vaccination to global health: past, present and future. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2014;369(1645):2013-433. DOI: 10.1098/rstb.2013.0433
15. Achievements in Public Health, 1900-1999: Control of Infectious Diseases. July 30, 1999 / 48(29);621-629 *MMWR Weekly*, CDC. (1999): <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4829a1.htm> Erişim tarihi: 07.04.2018, 22:47.
16. Leon Gordis. *Epidemiology*, Saunders, Elsevier. Philadelphia, USA, 4th ed., 2009; pp. 13, 25.
17. Williams, G. *Angel of Death*, Palgrave Macmillan. Basingstoke, UK, 2010
18. Baxby D. Edward Jenner's Inquiry; a bicentenary analysis. *Vaccine*. 1999;17(4):301-7.
19. Dunn, PM. Dr. Edward Jenner of Berkeley and vaccination against smallpox. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 1996 Jan; 74(1):F77-8.
20. Dr. Jenny Sutcliffe. *A History of Medicine*, Barnes and Nobles. New York, NY, 1992 pp.; 56-61 ISBN 0-88029-927-4
21. Plotkin S. History of vaccination. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2014;111(34):12283-7.
22. Francis T, Jr., Magil TP. Vaccination of human subjects with virus of human influenza. *Proc Soc Exp Biol Med* 1936; 33:604–606.
23. Francis T, Jr., Salk JE, Brace WM. The protective effect of vaccination against epidemic influenza B. *J Am Med Assoc* 1946; 131:275–278.
24. Salk JE, Krech U, Youngner JS, Bennett BL, Lewis LJ, Bazeley PL. Formaldehyde treatment and safety testing of experimental poliomyelitis vaccines. *Am J Public Health* 1954;44(5):563–570.

25. Sabin AB, Hennesen WA, Winsser J. Studies on variants of poliomyelitis virus. I. Experimental segregation and properties of avirulent variants of three immunologic types. *J Exp Med* 1954;99(6): 551–576.
26. Katz SL, Kempe CH, Black FL, Lepow ML, Krugman S, Haggerty RJ, Enders JF. Studies on an attenuated measles-virus vaccine. VIII. General summary and evaluation of the results of vaccination. *Am J Dis Child*. 1960; 100:942–946
27. Hilleman MR, Buynak EB, Weibel RE, Stokes J, Jr. Live, attenuated mumps-virus vaccine. *N Engl J Med*. 1968; 278(5):227–232.
28. Plotkin SA, Farquhar JD, Katz M, Buser F. Attenuation of RA 27-3 rubella virus in WI-38 human diploid cells. *Am J Dis Child*. 1969;118(2):178–185.
29. Takahashi M, Okuno Y, Otsuka T, Osame J, Takamizawa A. Development of a live attenuated varicella vaccine. *Biken J*. 1975; 18(1): 25–33.
30. Maurice R. Hilleman. Past, Present, and Future of Measles, Mumps, and Rubella Virus Vaccines. *Pediatrics*. 1992; 90(2):149-53.
31. Provost PJ, Hughes JV, Miller WJ, Giesa PA, Banker FS, Emini EA. An inactivated hepatitis A viral vaccine of cell culture origin. *J Med Virol*. 1986; 19(1):23-31.
32. Landy M, Gaines S, Seal JR, Whitside JE. Antibody responses of man to three types of antityphoid immunizing agents: heat-phenol fluid vaccine, acetone-dehydrated vaccine, and isolated Vi and O antigens. *Am J Public Health Nations Health*. 1954; 44(12):1572-9.
33. Gotschlich EC, Liu TY, Artenstein MS. Human immunity to the meningococcus. 3. Preparation and immunochemical properties of the group A, group B, and group C meningococcal polysaccharides. *J Exp Med*. 1969; 129(6):1349–1365.
34. Heidelberger M, Macleod CM, Di Lapi MM. The human antibody response to simultaneous injection of six specific polysaccharides of pneumococcus. *J Exp Med*. 1948; 88(3):369–372.
35. Anderson P, Peter G, Johnston RB, Jr., Wetterlow LH, Smith DH. Immunization of humans with polyribophosphate, the capsular antigen of *Hemophilus influenzae*, type b. *J Clin Invest* 1972; 51(1): 39–44.

36. Schneerson R, Barrera O, Sutton A, Robbins JB. Preparation, characterization, and immunogenicity of *Haemophilus influenzae* type b polysaccharide-protein conjugates. *J Exp Med.* 1980; 152(2):361–376.
37. Austrian R. Pneumococcal polysaccharide vaccines. *Rev Infect Dis.* 1989; 11(3):598–S602.
38. Sato Y, Sato H. Development of acellular pertussis vaccines. *Biologicals* 1999; 27(2):61–69.
39. Wiktor, TJ, György, E, Schlumberger HD, Sokol, F, Koprowski H. Antigenic properties of rabies virus components. *The Journal of Immun.* 1973; 110(1):269-276.
40. Valenzuela P, Medina A, Rutter WJ, Ammerer G, Hall BD. Synthesis and assembly of hepatitis B virus surface antigen particles in yeast. *Nature* 1982; 298(5872):347–350.
41. Giuliani MM, et al. A universal vaccine for serogroup B meningococcus. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2006; 103(29):10834–10839.
42. Rappuoli R. Reverse vaccinology. *Curr Opin Microbiol.* 2000; 3(5): 445–450.
43. Leverett Dale Bristol. Industrial Health Service, Lea&Febiger. Philadelphia, 1933; pp 19,152.
44. Süheyl Ünver. Türkiye’de Çiçek Aşısı ve Tarihi, İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü. İstanbul, 1948; ss.172-173, 211, 218.
45. Behaddin Faik. Yeni Hıfzıssıhha, İstanbul Devlet Matbaası. İstanbul, 1932; s.178.
46. Özçırpıcı, B., Aydın, N., Coskun, F., Tuzun, H., Ozgur, S. Vaccination coverage of children aged 12-23 months in Gaziantep, Turkey: comparative results of two studies carried out by lot quality technique: what changed after family medicine? *BMC public health*, 2014; 14(1), 217.
47. Rahmi Dirican. Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Hatipoğlu. Ankara, 1990; ss. 263-264.
48. Torunoglu, M. A. “National Immunization Program.” Paper presented at the eighteenth congress of practitioner medicine, Antalya. 2013.
49. Offit, PA, Jew RK. Addressing parents’ concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? *Pediatrics.* 2003; 112(6):1394-1397.

50. E Pichichero. Mercury concentrations and metabolism in infants receiving vaccines containing thiomersal: a descriptive study. *Lancet*. 2002 Nov 30; 360(9347):1737-41.
51. <http://www.who.int/biologicals/areas/vaccines/thiomersal/en/> Erişim: 14.06.2018 21:58
52. <https://www.govtrack.us/congress/bills/105/s830/text> S. 830 (105th): Food and Drug Administration Modernization Act of 1997 Erişim: 14.06.2018 22:04
53. Stratton K, Gable A, McCormick MC, eds. Immunization Safety Review: Thimerosal-Containing Vaccines and Neurodevelopmental Disorders, National Academy Press. Washington, DC, 2001.
54. Goldstein BD. The precautionary principle also applies to public health actions. *Am J Public Health*. 2001; 91(9):1358-61.
55. Marsh DO, Clarkson TW, Cox C, Myers GJ, Amin-Zaki L, Al-Tikriti S. Fetal methylmercury poisoning: relationship between concentration in single strands of maternal hair and child effects. *Arch Neurol*. 1987; 44(10):1017-22.
56. Dotterud, L. K., & Smith-Sivertsen, T. Allergic contact sensitization in the general adult population: a population-based study from Northern Norway. *Contact Dermatitis*, 2007; 56(1), 10-15.
57. Thyssen, JP, Linneberg, A, Menné T, Johansen, JD. The epidemiology of contact allergy in the general population—prevalence and main findings. *Contact Dermatitis*. 2007;57(5):287-299.
58. Baker JP. Mercury, Vaccines and Autism. *Am J Public Health*. 2008 February; 98(2): 244–253.
59. DeStefano, F. Vaccines and autism: evidence does not support a causal association. *Clin Pharmacol Ther*. 2007; 82(6):756-9.
60. <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/do-vaccines-cause-autism> Erişim: 01.04.2018
61. Wakefield, AJ et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998;351(9103):637-41.
62. Uhlmann, V et al. Potential viral pathogenic mechanism for new variant inflammatory bowel disease. *Mol Pathol*. 2002; 55(2):84-90.

63. Kawashima H, Mori T, Kashiwagi Y, Takekuma K, Hoshika A, Wakefield A. Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism. *Dig Dis Sci*. 2000; 45(4):723-9.
64. Afzal, M. A., Ozoemena, L. C., O'hare, A., Kidger, K. A., Bentley, M. L., & Minor, P. D. Absence of detectable measles virus genome sequence in blood of autistic children who have had their MMR vaccination during the routine childhood immunization schedule of UK. *Journal of medical virology*, 2006; 78(5), 623-630.
65. Deer, B. How the case against the MMR vaccine was fixed. *Bmj*, 2011; 342, c5347.
66. Smeeth, L., Cook, C., Fombonne, E., Heavey, L., Rodrigues, L. C., Smith, P. G., & Hall, A. J. MMR vaccination and pervasive developmental disorders: a case-control study. *The Lancet*, 2004; 364(9438), 963-969.
67. Madsen, K. M., Hviid, A., Vestergaard, M., Schendel, D., Wohlfahrt, J., Thorsen, P., ... & Melbye, M. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *New England Journal of Medicine*, 2002; 347(19), 1477-1482.
68. Barr M, Hignett S, Glenney AT, Randall KJ. Antigenic efficiency of fluid and precipitated diphtheria prophylactics in very young babies and lambs. *Lancet*. 1952; 2(6739):803-5.
69. Mannhalter JW, Neychev HO, Zlabinger GJ, Ahmad R, Eibl MM. Modulation of the immune response by the non-toxic and non-pyrogenic adjuvant aluminum hydroxide: effect on antigen uptake and antigen presentation. *Clin Exp Immunol*. 1985; 61(1):143-51.
70. Keith LS, Jones DE, Chou C. Aluminum toxicokinetics regarding infant diet and vaccination. *Vaccine*. 2002; 20(3):13-7.
71. Kelso JM. Anaphylaxis to measles, mumps, and rubella vaccine mediated by IgE to gelatin, *J. Allergy Clin. Immunol.*, 1993 Apr; 91(4):867-72.
72. Herman JJ. Allergic reactions to measles (rubeola) vaccine in patients hypersensitive to egg proteins. *J Pediatr*. 1983 Feb; 102(2):196-9.
73. Sakaguchi M, Ogura H, Inouye S. IgE antibody to gelatin in children with immediate-type reactions to measles and mumps vaccines. *J Allergy Clin Immunol*. 1995; 96(4):563-5.
74. Minor PD. Vaccines and Variant CJD. *Vaccine*. 2000 Oct 15; 19(4-5):409-10.

75. Leyden JJ, Kligman AM. Contact dermatitis to neomycin sulfate. *JAMA*. 1979; 242:1276–1278
76. Goh CL. Anaphylaxis from topical neomycin and bacitracin. *Aust J Dermatol*. 1986; 27(3):125–126.
77. Ratner B, Untracht S. Egg allergy in children. *Am J Dis Child*. 1952; 83:309–316.
78. Bierman CW, Shapiro GG, Pierson WE, Taylor JW, Foy HM, Fox JP. Safety of influenza vaccination in allergic children. *J Infect Dis*. 1977; 136:652–655.
79. James JM, Zeiger RS, Lester MR, et al. Safe administration of influenza vaccine to patients with egg allergy. *J Pediatr*. 1998; 133(5):624–628
80. Lear JT, English JS. Anaphylaxis after hepatitis B immunization. *Lancet*. 1995; 345(8959):1249.
81. Lindsey W. Batten. *Health for the Young*, George Allen & Unwin Ltd. London, 1942; p.95.
82. American Academy Of Pediatrics. Thimerosal in Vaccines—An Interim Report to Clinicians. *Pediatrics* 1999 Sep; 104(3):570-574
83. CDC, Impact of 1999 AAP Statement, 2001:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5006a3.htm> Erişim: 01.04.2018
84. Freed GL, Andreae MC, Cowan AE, Katz SL. The process of public policy formulation: the case of thimerosal in vaccines. *Pediatrics*. 2002; 109(6):1153-9.
85. Zimmerman RK1, Wolfe RM, Fox DE, Fox JR, Nowalk MP, Troy JA, Sharp LK. Vaccine criticism on the World Wide Web. *J Med Internet Res*. 2005; 7(2):e17.
86. Wolfe RM, Sharp LK, Lipsky MS. Content and design attributes of antivaccination web sites. *JAMA*. 2002; 287(24):3245-8.
87. Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C. The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol*. 2010; 15(3):446-55.
88. Kata A. A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*. 2010; 28(7):1709-16.

89. Ward JK, Peretti-Watel P, Larson HJ, Raude J, Verger P. Vaccine-criticism on the internet: new insights based on French-speaking websites. *Vaccine*. 2015; 33(8):1063-70.
90. Ninkov A, Vaughan L. A webometric analysis of the online vaccination debate. *Vaccine*. 2012; 30(25):3734-40.
91. Orr, D., Baram-Tsabari, A., & Landsman, K. Social media as a platform for health-related public debates and discussions: the Polio vaccine on Facebook. *Israel journal of health policy research*, 2016; 5(1), 34.
92. Omer SB, Enger KS, Moulton LH, Halsey NA, Stokley S, Salmon DA. Geographic clustering of nonmedical exemptions to school immunization requirements and associations with geographic clustering of pertussis. *Am J Epidemiol*. 2008; 168(12):1389-96.
93. Atwell, J. E., Van Otterloo, J., Zipprich, J., Winter, K., Harriman, K., Salmon, D. A., Omer, S. B. Nonmedical vaccine exemptions and pertussis in California, 2010. *Pediatrics*, 2013 Sep; 132(4):624-630
94. Lieu, T. A., Ray, G. T., Klein, N. P., Chung, C., & Kulldorff, M. Geographic clusters in underimmunization and vaccine refusal. *Pediatrics*, 2015; 135(2):280-289
95. Laberge C, Guay M, Clément P, Bramadat P, Dubé E, Roy R, et al. Workshop on the cultural and religious roots of vaccine hesitancy: Explanations and implications for the Canadian healthcare. Online: <http://www.usherbrooke.ca/dep-sciences-sante-communautaire/fileadmin/sites/dep-sciences-sante-communautaire/documents/HesitationVaccination/AfficheMG-anglais.pdf>. Erişim: 01.04.2018
96. Leask J. Target the fence-sitters. *Nature*. 2011; 473(7348):443-5.
97. Black, S., Rappuoli, R. A crisis of public confidence in vaccines. *Sci Transl Med* 2010; 2:mr1; PMID: 21148125.
98. Poland, G. A., Jacobson, R. M., Ovsyannikova, I. G. Trends affecting the future of vaccine development and delivery: the role of demographics, regulatory science, the anti-vaccine movement, and vaccinomics. *Vaccine*, 2009; 27(25-26), 3240-3244.
99. Hobson-West P. Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. *Health Risk Soc*. 2003; 5:273-83.

100. Alfredsson R, Svensson E, Trollfors B, Borres MP. Why do parents hesitate to vaccinate their children against measles, mumps and rubella? *Acta Paediatr.* 2004; 93(9):1232-7.
101. Poltorak M, Leach M, Fairhead J, Cassell J. 'MMR talk' and vaccination choices: an ethnographic study in Brighton. *Soc Sci Med.* 2005; 61(3):709-19.
102. Leach M, Fairhead J. *Vaccine Anxieties - Global Science, Child Health and Society.* London, 2007.
103. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics.* 2010;125(4):654-9.
104. Ellie Lee, Jan Macvarish & Jennie Bristow. Risk, health and parenting culture. *Health, Risk & Society*, 2010; 12:4, 293-300
105. Dempsey AF, Schaffer S, Singer D, Butchart A, Davis M, Freed GL. Alternative vaccination schedule preferences among parents of young children. *Pediatrics.* 2011; 128(5):848-56.
106. Luthy KE, Beckstrand RL, Callister LC, Cahoon S. Reasons parents exempt children from receiving immunizations. *J Sch Nurs.* 2012; 28(2):153-60.
107. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, Devere V, Zhou C, Robinson JD. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics.* 2013; 132(6):1037-46.
108. Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics.* 2014; 133(4):e835-42.
109. Lee C1, Whetten K2, Omer S3, Pan W4, Salmon D5. Hurdles to herd immunity: Distrust of government and vaccine refusal in the US, 2002-2003. *Vaccine.* 2016; 34(34):3972-8.
110. Brunson EK. The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics.* 2013; 131(5):e1397-404.
111. Topuzoglu A, Ozaydin GA, Cali S, et al. Assessment of sociodemographic factors and socio-economic status affecting the coverage of compulsory and private immunization services in Istanbul, Turkey. *Public Health* 2005; 119: 862-869.

112. Topuzoğlu A, Ay P, Hidirolu S, Gurbuz Y. The barriers against childhood immunizations: a qualitative research among socio-economically disadvantaged mothers. *Eur J Public Health*. 2007; 17(4):348-52.
113. Özer M, Fidrmuc J, Eryurt MA. Maternal education and childhood immunization in Turkey. *Health Econ*. 2018; 27(8):1218-1229.
114. Erdem Ö, Toktaş İ, Çelepkolu T, Demir V. Mop-Up Oral Polio Aşı Kampanyasında Aşırı Reddetme Nedenleri: Bir Aile Sağlığı Merkezi Deneyimi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017; 9(1):19-23.
115. Torun SD, Torun F. Vaccination against pandemic influenza A/H1N1 among healthcare workers and reasons for refusing vaccination in Istanbul in last pandemic alert phase. *Vaccine*. 2010; 28(35):5703-10.
116. Hidirolu S, Ay P, Topuzoglu A, Kalafat C, Karavus M. Resistance to vaccination: the attitudes and practices of primary healthcare workers confronting the H1N1 pandemic. *Vaccine*. 2010; 28(51):8120-4.
117. Yıldırım, A., Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık. Ankara, 6. baskı, 2006.
118. Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. Family medicine model in Turkey: a qualitative assessment from the perspectives of primary care workers. *BMC Fam Pract*. 2014; 15:38.
119. Avcı E. Çocukluk Dönemi Aşılarına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye. *Özgürlük Araştırmaları* 2017; 9,5–35.
120. Larson HJ1, Jarrett C2, Eckersberger E3, Smith DM4, Paterson P5. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*. 2014; 32(19):2150-9.
121. Ritov, I., & Baron, J. Reluctance to vaccinate: Omission bias and ambiguity. *Journal of Behavioral Decision Making*, 1990; 3(4), 263-277.
122. Ghinai I, Willott C, Dadari I, Larson HJ. Listening to the rumours: what the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. *Glob Public Health*. 2013; 8(10):1138-50.

123. 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):3778-89.
124. Akıs, S., Velıpasaoğlu, S., Camurdan, A. D., Beyazova, U., & Sahın, F. Factors associated with parental acceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vaccine in Turkey. *European journal of pediatrics*, 2011; 170(9), 1165-1172.
125. Ay, P. İnternet forumlarındaki aşı karşıtlığı nedenleri üzerine niteliksel bir çalışma. Marmara Üniversitesi. 2016.



X. EKLER

EK 1. ÇOCUKLUK AŞILARINI REDDEDEN EBEVEYNLERİN DAVRANIŞLARININ ALTINDA YATAN NEDENLERLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME

I.GİRİŞ VE TANISMA

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma ile çocukluk aşılarını reddeden ebeveynlerin davranışları ve tutumlarının nedenlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Görüşme, hazırlanan rehberdeki konu başlıklarını içerecek şekilde karşılıklı konuşma şeklinde geçecektir. İzin verirsiniz eğer, görüşme sırasında bilgilerin kaydedilmesi ve eksik alan bırakılmaması amacıyla ses kaydı gerçekleştirilecektir. Bu kayıttaki bilgiler ve ses kayıtları başka kişi ya da kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Yürütülen görüşme sonunda elde edilen bilgiler sizin isminizle ilişkilendirilmeyecek şekilde derlenip bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Dr. Ahmet Abbasoğlu
İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Tıpta Uzmanlık Programı Öğrencisi

Kişi Hakkında Genel Bilgiler

İsminiz:

Cinsiyet:

Yaşınız:

Medeni durumunuz:

Eğitim durumunuz:

Mesleğiniz:

İkamet edilen ilçe:

Çocuklarınızın aşı durumuyla ilgili bilgiler:

	Cinsiyet Kız/ Erkek	Yaş	Aşı Durumu Hiç Aşı Yaptırmadı / Eksik Aşılı	Yapılmayan Aşılar	Hastalık mevcut mu? Evetse nedir?
1. Çocuk					
2. Çocuk					
3. Çocuk					

(Yukarıdaki bilgileri kaydettikten sonra, görüşülen kişi ses kaydına izin vermişse lütfen kaydı başlatın)

II. GÖRÜŞME SIRASINDA ELE ALINACAK KONULAR

A) Çocukluk Aşıları Hakkında Bilgi, Yaptırma şekli ve Karar alınma süreci

1. Çocukluk döneminde hangi aşılar tavsiye edilmektedir? Hangilerini biliyorsunuz?
2. Bu aşılar nerede yaptırılabilir?
3. Tavsiye edilen aşılarından çocuğunuza hangilerini yaptırdınız? Hangi çocuğunuza hangilerini yaptırdınız?
4. Eğer sağlık çalışanları tarafından önerilenden farklı bir şekilde yaptırdıysanız (doz arasını açma, geciktirme) nedeni nedir?

5. Aşı (bazı aşıları) yaptırmama kararını nasıl aldınız? Bu kararı almanızda neler/hangi faktörler etkili oldu? (Dini, sağlık personeli, mesafe, fiyat, kronik hastalıklar, doğal olmaması, vb.)
 - a. Söylediğiniz gerekçeleri bana daha ayrıntılı anlatır mısınız?

B) Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarıyla İlgili Algılanan Bulaşıcılık Riski

1. Çocuğunuzun kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeği gibi çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarına yakalanma ihtimalini nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - a. Eğer bir salgın olursa aşı yaptırmak konusunda neler düşünürsünüz?
2. Bu hastalıkların önlenmesi nasıl sağlanabilir? Siz çocuğunuz bu hastalıklara karşı nasıl korursunuz?

C) Çocukluk Çağı Bulaşıcı Hastalıklarıyla İlgili Algılanan Ciddiyet (Ağırlık)

1. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeği gibi çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu hastalıkların ağırlığını / ciddiyetini nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?
2. Eğer çocuğunuz böyle bir hastalığa yakalanırsa nasıl bir yaklaşımda bulunacaksınız?
3. Eğer kızamık, kızamıkçık, kabakulak gibi bir çocukluk hastalığına şahit olduysanız veya hakkında bir tecrübe işittiyeniz bize tarif edebilir misiniz? (Kendi çocuğu da dahil)
4. Hastalığın doğal geçirilmesiyle ilgili görüşleriniz nelerdir?

D) Çocukluk Çağı Aşılarıyla İlgili İstenmeyen Etkiler

1. Eğer aşı yaptırdıysanız, yaptırdıktan sonraki deneyimlerinizden söz eder misiniz? Eğer çocuğunuzda aşı sonrası yan etkiler oluştuysa bunlar nelerdir? Bunların aşıyla bağlantılı olduğuna nasıl karar verdiniz?
2. Sizce aşılama sonrasında ne gibi sağlık sorunları veya etkiler oluşabilir?
3. Eğer bir tanıdığınızdan böyle bir tecrübe duyduysanız, tanıdığınız bu gelişen durumu aşıyla nasıl ilişkilendirmiş? Size bunu nasıl anlattı?
4. MS, otizm gibi idiyopatik kronik hastalıkların (ya da eğer çocuğunuzda herhangi bir idiyopatik kronik hastalık mevcutsa, MS, otizm gibi) sizce aşıyla nasıl bir ilişkisi vardır? Anlatır mısınız?
 - a. Sizce hangi başka etmenler de bu gibi kronik hastalıklara yol açabilir?
5. Aşılarda bulunan koruyucu gibi yabancı maddeler hakkında ne düşünüyorsunuz?
6. Yabancı maddeler ilaçlarda da mevcut. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

E) Çocukluk Çağı Aşılarıyla İlgili Algılanan Etkinlik

1. Bu hastalıklardan korunmak amacıyla aşılama öneriliyor. Siz aşılama uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Aşılamamanın yararlılığı hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - a. Modern tıbbi hayatınızın diğer alanlarında da başvuruyor musunuz? (Sezaryen ameliyatı, antibiyotik, ateş düşürücü kullanımı, kemoterapi) Modern tıbbi olan güveninizi nasıl değerlendiriyorsunuz? Alternatif tıp hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

F) Karara Dışarıdan Etkiler

1. Aşılarla (genel olarak sağlıkla ilgili olaylar da dahil olarak) ilgili bilgileri nereden / kimlerden edindiniz? Bu kaynakları seçmenizin nedenleri neler? Bu kaynakların güvenilirliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?
2. Aşı kararını evde kim alıyor? (Anne, baba, beraber veya aile büyükleri)
3. Yakınınız veya tanıdığınız aşı yaptırmayan kişilerin bu karara etkisi nasıl oldu?
4. Aşı yaptırmama konusunda sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sağlık memuru) tutumu kararınızı nasıl etkiledi?
5. İnancınızın aşı yaptırap yaptırmama hususunda bir etkisi olduysa anlatır mısınız? Dini ve/veya kişisel inanışınızın hangi yönünün aşıları reddetmenizle ilgili olduğunu düşünüyorsunuz?

G) Son

1. Sizce aşılarla ilgili uygulama nasıl olmalı? Neler önerirsiniz?

III. KAPANIŞ

Benimle konuşmak için zaman ayırdınız, teşekkür ederim. Sizden aldığım bilgiler çalışmanın değerlendirilmesi için çok yararlı olacak.

- Sizin eklemek istediğiniz/söylemek istediğiniz başka bir şey var mı?
- Eğer başka bir sorum olursa sizi yeniden arayabilir miyim?

Katılımcıların soruları varsa yanıtlayın, yanıtlayamıyorsanız görevlilere iletin ve geri dönüş yapın. Soruları kaydedin.



EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi” isimli tez çalışmam, çocukluk aşılarına karşı gösterilen direncin altında yatan sebeplerin anlaşılması amacıyla yapılacaktır. Araştırmada niteliksel yöntem kullanılacaktır. Bu araştırmada Sağlık Bakanlığı 2017 yılı çocukluk aşıları takviminde bulunan aşılarından en az birini reddeden bir ebeveyn ile yaklaşık bir saat süreyle konuyla ilgili olarak ayrıntılı yüz yüze görüşme yapılacaktır. Yüz yüze görüşme sonucu çıkabilecek herhangi bir istenmeyen etki/ risk yoktur. Araştırma İstanbul sınırları dahilinde yaklaşık 6 (altı) ay süresince 15 ile 30 sayıda ebeveyn üzerinde yapılacaktır. Bu çalışmada çocukluk aşılarına gösterilen direncin altında yatan endişeler ve tutumlar ortaya çıkarılacak ve bu da aşılama ile ilgili endişelerin giderilmesinde sağlık kurumlarına yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmaya katıldığınızda çocukluk aşılarının en azından birini reddetmeniz sebebi hakkında bir katkınız olacaktır. Tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. İsminiz hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bulgular; sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyorum. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. İstedığınız zaman reddedebilirsiniz.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceğinizi ayrıca kendinize de bir ödeme yapılmayacağını belirtmek istiyoruz. Ulaşım masrafı ve sigorta gibi ödenekler gerekmemektedir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları ve çocukluk çağı aşıları hakkındaki görüşlerinizi tespit etmeye yönelik sorular soracağız.

Sizin bu çalışmaya katılmanızı ve deneyimlerinizi benimle paylaşmanızı diliyorum. Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

KATILIMCININ BEYANI

Sayın Dr. Ahmet Abbasoğlu tarafından İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırmayla ilgili bir mevzuu danışmak için; 08:00 ile 16:00 saatleri arası, Dr. Ahmet Abbasoğlu'nu İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan 0212 414 20 00/ 32173 no'lu telefonlardan arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no.)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekirse olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no.)

EK 3. ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1200

Tarih : 26.10.2017

Konu: Prof. Dr. Günay GÜNGÖR hk.

Sayın Prof. Dr. Günay GÜNGÖR
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : Halk Sağlığı Anabilim Dalının 05/09/2017 gün ve 323369 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Ahmet ABBASOĞLU' nun yürüteceği 2017/1041 dosya numaralı "Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 13/10/2017 tarih ve 16 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi"		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25/08/2017		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	☒		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	☐		Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	☐	Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	☐		
	ILAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☒	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD	
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No:16	Tarih: 13/10/2017	
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı görevli Prof. Dr. Günay GÜNGÖR' ün sorumluluğunda ve Dr. Ahmet ABBASOĞLU' nun yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU									
ÇALIŞMA ESASI			19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:			Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİNLI
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİNLI
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Sevda ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile ilişki
 ** :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığının izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.